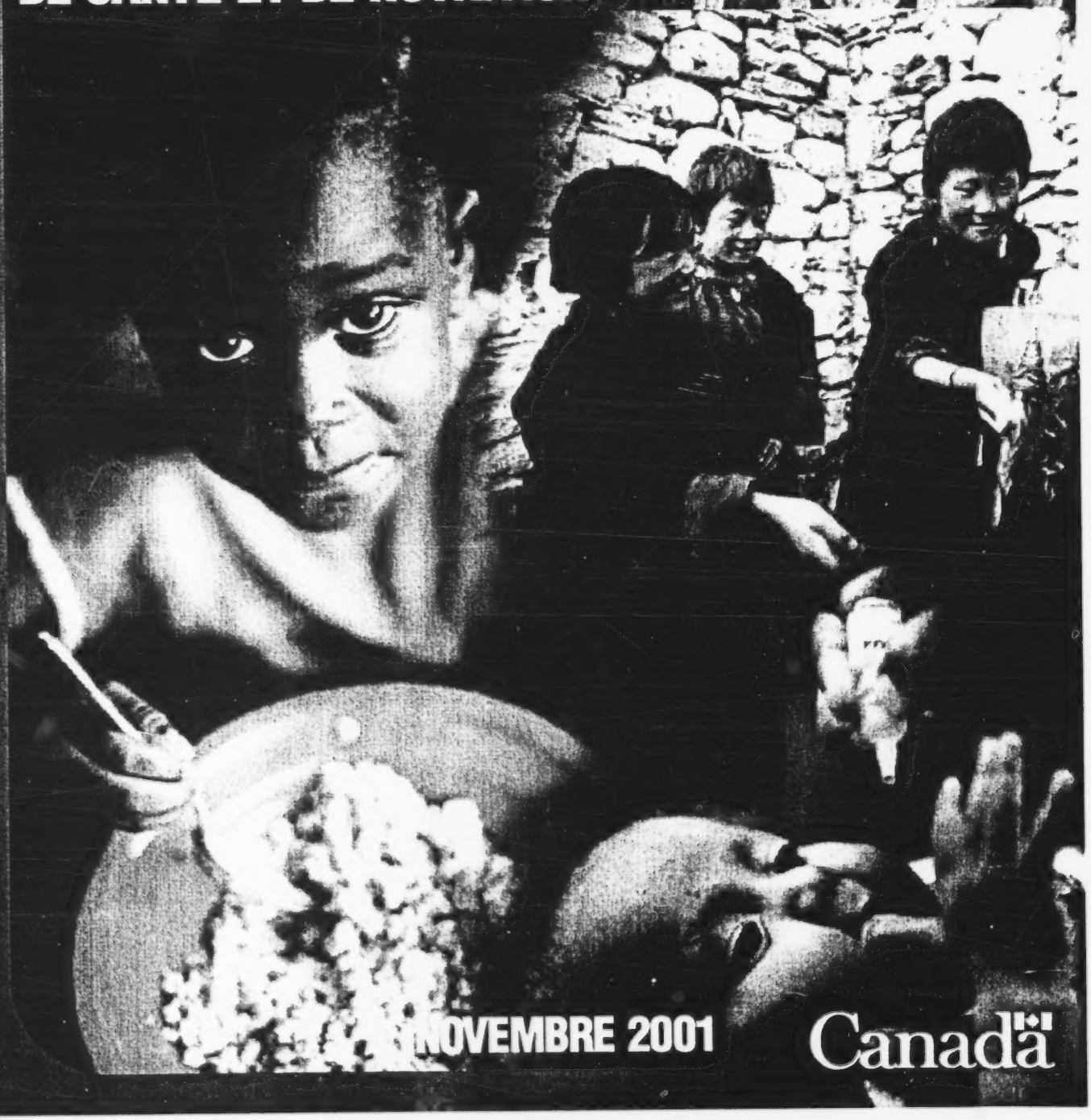
Agence canadienne de développement international

Canadian International Development Agency

ACDI

PLAN D'ACTION DE L'ACDI EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE NUTRITION



NOVEMBRE 2001

Canada

103-01745/

**L'Agence canadienne de
développement international (ACDI)**

200, promenade du Portage
Hull (Québec)
Canada K1A 0G4

Téléphone :
(819) 997-5006, 1 800 230-6349
Ligne pour les malentendants et les personnes
ayant des difficultés d'élocution :
(819) 953-5023, 1 800 331-5018

Télécopieur : (819) 953-6088
Adresse Web : www.acdi-cida.gc.ca
Courriel : info@acdi-cida.gc.ca

The English version of this document
is available under the title
CIDA's Action Plan on Health and Nutrition

©Ministère des Travaux publics et des
Services gouvernementaux Canada, 2001
ISBN 0-662-86414-X
N° de catalogue E94-318/2001F

Imprimé et relié au Canada
Conception graphique : MGD Mario Godbout Design inc.

Message de la ministre

En septembre 2000, les dirigeants du monde, dont le premier ministre du Canada, se sont ralliés aux objectifs de développement du millénaire, le premier étant de réduire de moitié le pourcentage des personnes vivant dans la pauvreté d'ici 2015.

En qualité de ministre responsable de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), je dois m'assurer que le Canada apporte sa contribution à l'effort mondial en vue d'atteindre ces objectifs. De cette manière, nous remplissons le mandat que nous a fixé le Parlement du Canada : promouvoir le développement durable afin de réduire la pauvreté et de contribuer à créer un monde plus sûr, plus équitable et plus prospère.

Le développement durable ne peut être atteint qu'avec des citoyens en santé. J'estime que la réduction de la pauvreté est une obligation morale. Je crois d'ailleurs qu'il en va de l'intérêt éclairé du Canada d'y participer : la meilleure façon d'assurer l'avenir de nos enfants et petits-enfants est de vivre dans un monde où règnent la santé, la prospérité et la stabilité. Je crois de plus qu'une plus grande compréhension des facteurs qui mènent à un développement efficace redouble notre obligation d'agir. Je suis par conséquent très fière de vous présenter le *Plan d'action de l'ACDI en matière de santé et de nutrition*. Ce document met l'accent sur l'amélioration des systèmes de santé procurant des services de base et le renforcement des capacités locales afin que les populations pauvres de ces pays continuent de recevoir des soins de santé bien après le départ des Canadiens.

J'invite tous les Canadiens à se joindre à nous pour aider le Canada à contribuer davantage à l'effort mondial visant à réduire la pauvreté et l'inégalité à l'échelle du globe.

Maria Minna

Maria Minna
Ministre de la Coopération internationale

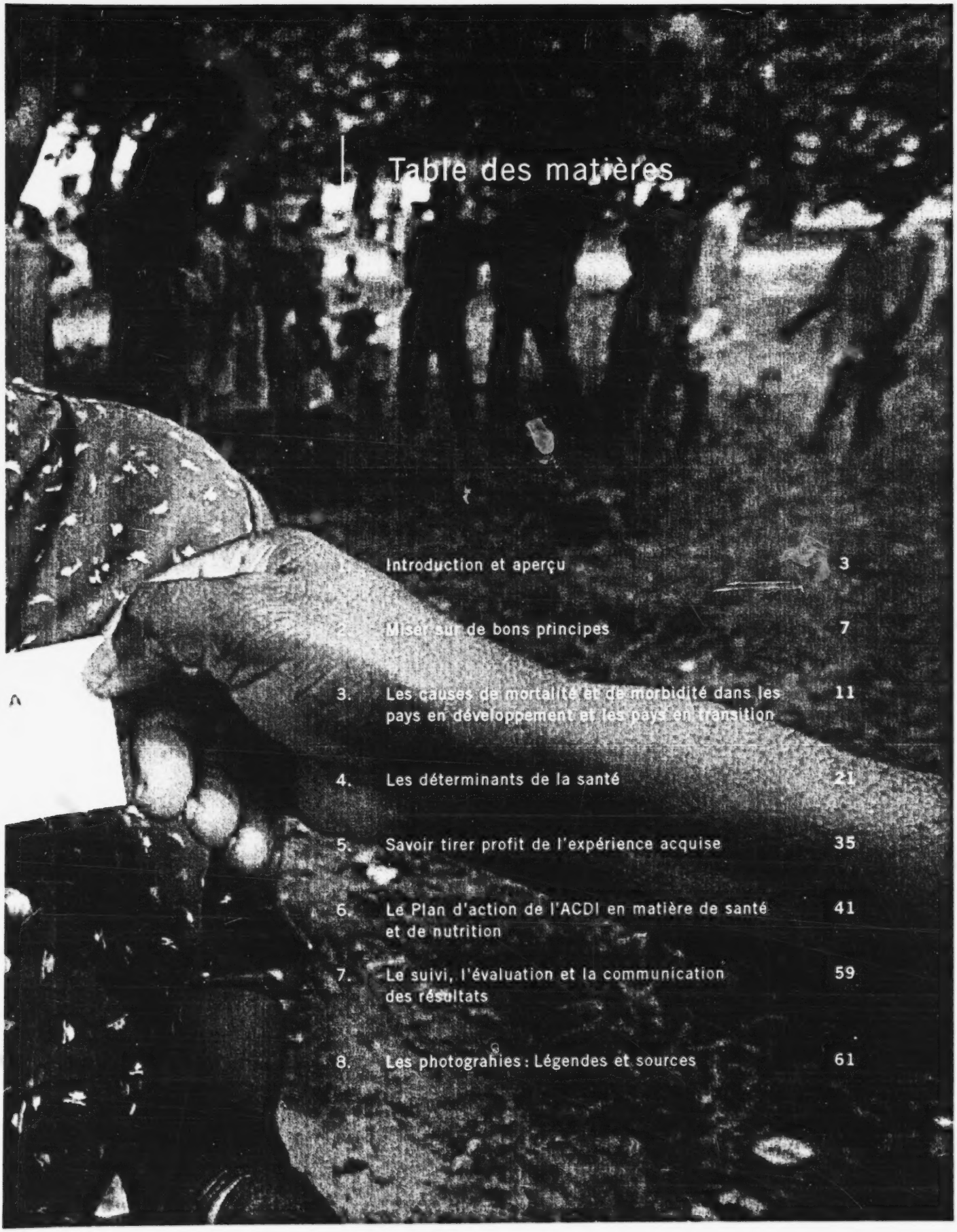


Table des matières

1.	Introduction et aperçu	3
2.	Miser sur de bons principes	7
3.	Les causes de mortalité et de morbidité dans les pays en développement et les pays en transition	11
4.	Les déterminants de la santé	21
5.	Savoir tirer profit de l'expérience acquise	35
6.	Le Plan d'action de l'ACDI en matière de santé et de nutrition	41
7.	Le suivi, l'évaluation et la communication des résultats	59
8.	Les photographies : Légendes et sources	61

1 Introduction et aperçu

Bien des êtres humains, en particulier les populations les plus pauvres et les plus exclues des pays en développement et des pays en transition, ne jouissent toujours pas du droit à la santé.

En deux générations à peine, le monde a fait des progrès sans précédent dans le domaine de la santé : la varicelle est éradiquée, la polio l'est presque, les taux de mortalité infantile ont chuté de façon spectaculaire, et le nombre de personnes ayant accès à une source d'eau salubre s'est accru d'un milliard. Ces victoires, nous les devons à de nombreux facteurs en tête desquels figurent l'amélioration des systèmes de santé et l'adoption de bonnes politiques et de bons programmes de soins de santé primaires, de nutrition, d'eau et d'assainissement, d'égalité entre les sexes, de réduction de la pauvreté et d'éducation. Par ailleurs, l'intérêt accru porté dans le monde à certains problèmes fondamentaux touchant les populations les plus pauvres a eu pour effet de canaliser tant les ressources que les efforts investis dans la recherche de solutions à ces problèmes.

Pourtant, bien des êtres humains, en particulier les populations les plus pauvres et les plus exclues des pays en développement et des pays en transition, ne jouissent toujours pas du droit à la santé :

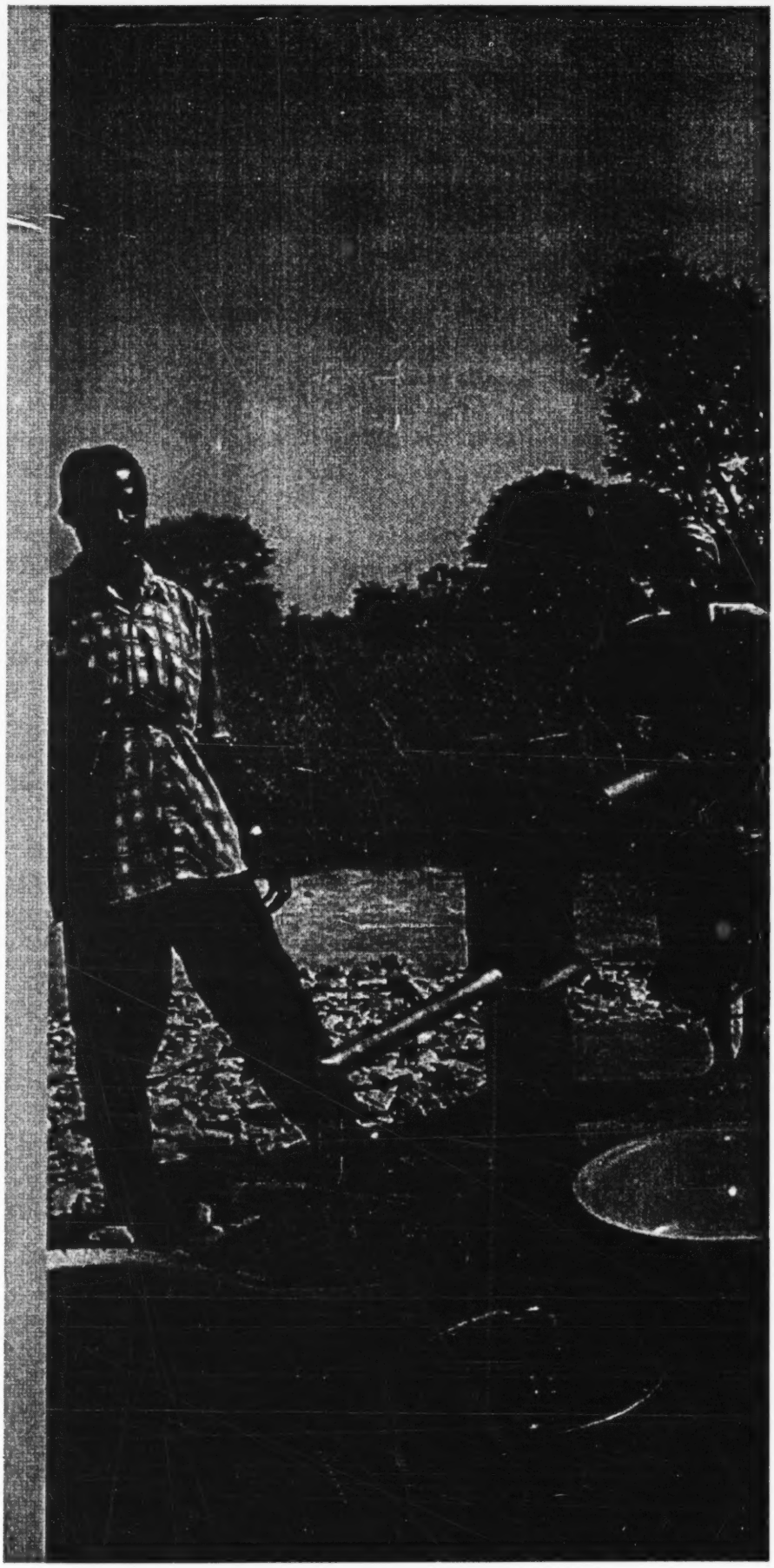
- les enfants des pays les moins développés risquent 10 fois plus que ceux des autres pays de mourir avant l'âge de cinq ans;
- les femmes y courent 100 fois plus de risques de mourir des suites d'une grossesse que les femmes des pays industrialisés;
- le quart des habitants des pays en développement et des pays en transition n'ont pas accès à une source d'eau potable, et moins de la moitié disposent d'installations sanitaires;
- plus de 350 millions d'enfants et d'adultes souffrent de malnutrition;
- un écart de plus de 30 années sépare l'espérance de vie des habitants des pays les plus riches de celui des habitants des pays les plus pauvres;
- le VIH/sida, principale cause de mortalité en Afrique subsaharienne, gruge les progrès des 50 dernières années en matière de santé et de développement dans de nombreux pays, ce qui provoque des baisses considérables de l'espérance de vie.

Devant ces problèmes d'envergure mondiale, le gouvernement du Canada, par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), accentue ses propres interventions en faveur de programmes

nationaux et internationaux mis en œuvre dans toutes les régions du monde pour satisfaire aux besoins en soins de santé et en nutrition des pays et des populations les plus pauvres.

Le 5 septembre 2000, l'honorable Maria Minna, ministre de la Coopération internationale, présentait le document *Les priorités de développement social de l'ACDI : Un cadre d'action.* Établi dans le contexte des priorités d'intervention de l'ACDI exposées dans l'énoncé *Le Canada dans le monde,* ce cadre d'action consiste en un ambitieux plan d'investissement quinquennal axé sur l'accroissement des dépenses et des interventions dans quatre secteurs : la santé et la nutrition, l'éducation de base, la lutte contre le VIH/sida et la protection des enfants. Échelonnées sur une période de cinq ans, les dépenses dans ces secteurs doivent totaliser 2,8 milliards de dollars.

Ce plan fait largement état du rôle crucial de l'eau et des installations sanitaires, dont la pénurie est la source de près de 80 % des problèmes de santé dans les pays en développement.



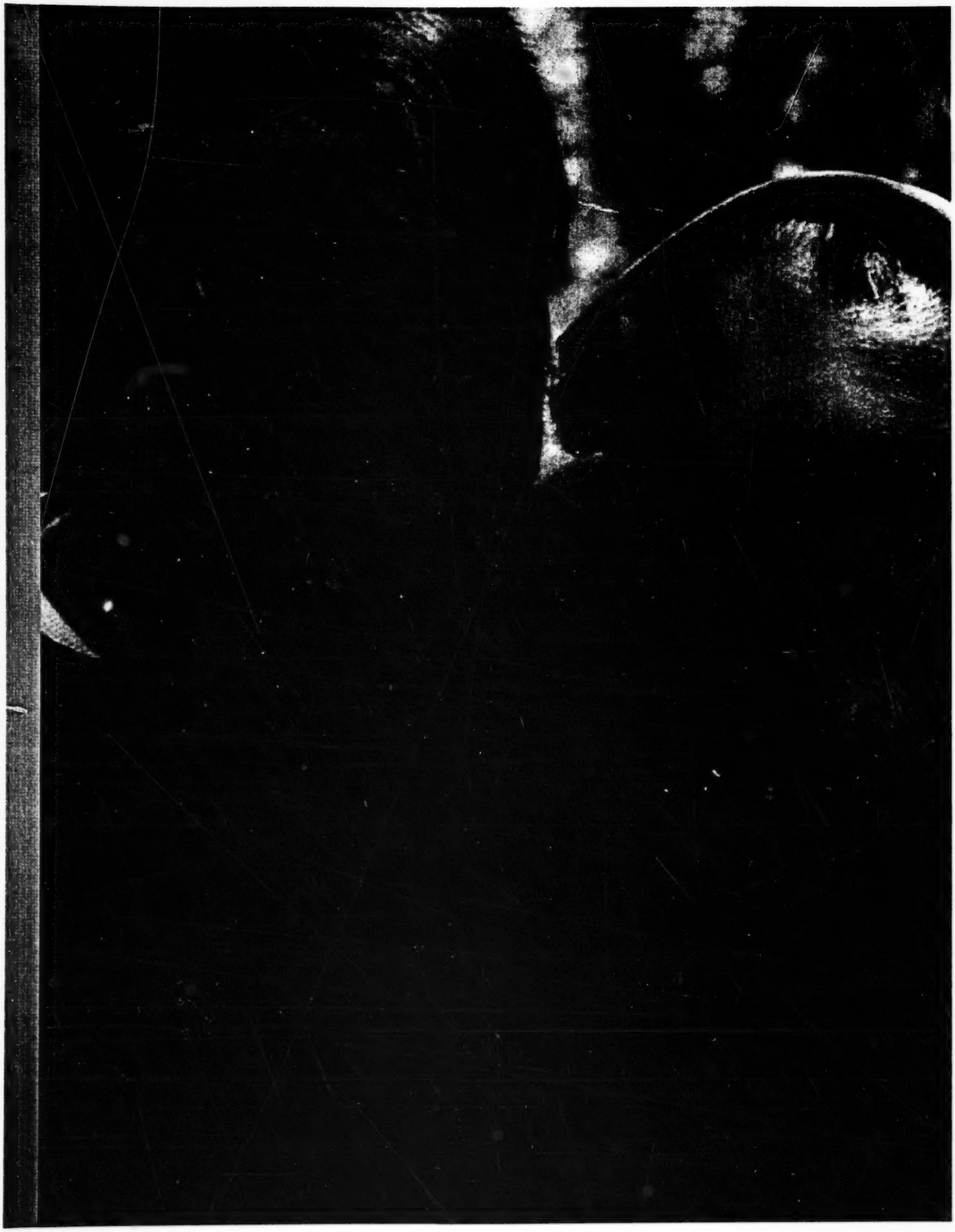
Le *Plan d'action de l'ACDI en matière de santé et de nutrition*, qui s'inspire en partie de la *Stratégie de santé* adoptée par l'ACDI en 1996, explique comment l'Agence entend contribuer par ses orientations stratégiques et ses interventions au respect du droit de chaque être humain de jouir du niveau le plus élevé de santé physique et mentale. Ce plan fait largement état du rôle crucial de l'eau et des installations sanitaires, dont la pénurie est la source de près de 80 % des problèmes de santé dans les pays en développement. Dans le cadre de l'investissement total de 1,2 milliard de dollars sur cinq ans, les dépenses relatives aux soins de santé de base et à la nutrition ainsi qu'à l'eau et à l'assainissement doubleront. De 152 millions de dollars qu'elles étaient en 2000, ces dépenses atteindront les 305 millions par année en 2005.

En ce qui concerne les autres priorités de développement social, les nouvelles dépenses en faveur de la lutte contre le VIH/sida, l'éducation de base et la protection des enfants ne manqueront pas d'avoir des répercussions positives sur la santé des populations pauvres et exclues.

Ce plan d'action n'est pas étranger à la réflexion suscitée par le document *Pour une aide internationale plus efficace : Les nouvelles approches du programme canadien d'aide internationale*. Dans ce document qui traite des modes de prestation de l'aide, on aborde différentes questions dont le rôle des partenaires, les concentrations sectorielle et géographique, l'aide liée, les nouvelles stratégies d'intervention et la cohérence des politiques.

Le plan d'action vient également enrichir et appuyer la *Stratégie de développement durable 2001-2003 : Un plan d'action pour le changement* où sont exposés les buts et objectifs de l'Agence ainsi que les stratégies et mesures prioritaires que celle-ci se propose d'adopter pour être capable de relever les nouveaux défis que présente le développement au XXIe siècle. Dans la poursuite des buts de l'ACDI en matière de développement durable, il est primordial d'améliorer la santé et la nutrition.

Les priorités de développement social dans le contexte de la *Stratégie de développement durable* fournissent à l'ACDI la carte routière à suivre d'ici à 2005 pour s'attaquer aux problèmes de développement social. Quant au document *Pour une aide internationale plus efficace*, il nous aide à voir comment nous y prendre pour mieux mettre en œuvre les politiques et programmes indispensables à l'atteinte des buts que nous nous sommes fixés concernant les priorités de développement social et dans la *Stratégie de développement durable*.



2 Miser sur de bons principes

Si l'on veut que les efforts de développement soient adaptés aux priorités et besoins nationaux et locaux [...] la prise en charge locale devient indispensable.

Réduire la pauvreté

L'ACDI a pour mandat général de contribuer à la réduction de la pauvreté partout dans le monde en appuyant le développement durable. Dans le cadre de cette mission, les programmes de l'Agence dans les domaines de la santé, de la nutrition de même que de l'eau et de l'assainissement doivent viser à corriger les situations dont les pauvres souffrent de façon disproportionnée, et les interventions doivent servir à leur venir en aide là où ils vivent et travaillent.

La santé : un droit fondamental

La santé est un droit fondamental reconnu dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* et la *Convention relative aux droits de l'enfant*. En matière de santé, une démarche axée sur les droits tient compte des principes du respect de la dignité et de la valeur de chaque être humain et de l'universalité des droits de la personne, c'est-à-dire de leur application égale à tous sans discrimination. Ce genre de démarche se fonde sur la croyance et l'expérience selon lesquelles le développement est efficace, juste et durable quand il sert à garantir la jouissance des droits de la personne.

Une telle démarche exige que les droits de la personne soient intégralement pris en compte aux étapes de l'analyse, de la planification stratégique, de la conception et de l'exécution des programmes, ainsi que du contrôle et de l'évaluation de tous les projets dans le domaine de la santé. Intégrer les droits de la personne dans le développement signifie qu'il nous faut prévoir dans nos stratégies de lutte contre la pauvreté des mesures pour aider les pauvres à se prendre en charge, permettre aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons de se prononcer sur les décisions qui les touchent personnellement, et faire tomber les obstacles à la jouissance du droit au niveau le plus élevé de santé physique et mentale, que ces obstacles soient d'ordre systémique, culturel, juridique ou autre.

Aider les pays à voir eux-mêmes à leur développement

Si l'on veut que les efforts de développement soient adaptés aux priorités et besoins nationaux et locaux et deviennent durables à terme, la prise en charge locale devient indispensable. De plus, quand les pays voient eux-mêmes à coordonner les interventions des donateurs (par exemple en adoptant des stratégies sectorielles), l'efficacité des programmes est accrue d'autant quel que soit le domaine. Il faut favoriser et encourager la pleine participation des dirigeants locaux et de la société civile.

Favoriser l'égalité entre les sexes

L'analyse des disparités entre les sexes et de leurs conséquences (notamment des dangers particuliers auxquels les femmes et les filles s'exposent ou des difficultés auxquelles elles se heurtent pour obtenir certains services) peut favoriser l'adoption de meilleures stratégies en matière de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement, de prévention des maladies, de soins et de services de santé et de recherche.

Protéger l'environnement

Si l'environnement, notamment l'approvisionnement en eau, détermine en bonne partie l'état de la santé, de la nutrition, des ressources en eau et des installations sanitaires, il peut lui aussi subir les effets positifs ou négatifs des interventions de développement (par exemple quand on épand du DDT contre les moustiques vecteurs de la malaria). Pour que le développement soit durable, il faut évaluer à la fois les causes environnementales des problèmes et les répercussions du développement sur l'environnement.

Adopter des stratégies multisectorielles

Les stratégies multisectorielles donnent de meilleurs résultats. Il faut intégrer les interventions touchant la santé, la sécurité alimentaire et la nutrition de même que l'eau et l'assainissement à celles qui touchent d'autres secteurs clés tels que l'agriculture, l'éducation, les droits de la personne, la gouvernance et la protection de l'environnement.

mm

3 Les causes de mortalité et de morbidité dans les pays en développement et les pays en transition

Chaque année, la malnutrition cause la mort de 5 à 6 millions d'enfants de moins de cinq ans. Cela représente plus de la moitié des décès d'enfants dans les pays en développement.

Les principales causes de mortalité (décès) et de morbidité (blessures et maladies) dans les pays auxquels l'ACDI accorde son aide sont réparties dans les quatre catégories suivantes :

1. La malnutrition

Plus de la moitié de la population mondiale souffre à différents niveaux de faim ou de malnutrition. Plus de 200 millions d'adultes et 150 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition protéo-calorique, et 3,5 milliards d'êtres humains souffrent d'une carence en micronutriments comme la vitamine A, l'iode et le fer. Les femmes et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables en raison de leurs besoins élevés en micronutriments en période de croissance, pendant la grossesse et à l'allaitement. Associée à 20 % de la mortalité maternelle, la malnutrition pendant la grossesse peut provoquer la naissance d'enfants mort-nés et des décès dans les premières semaines de vie.

Chaque année, la malnutrition cause la mort de 5 à 6 millions d'enfants de moins de cinq ans, ce qui représente plus de la moitié des décès d'enfants dans les pays en développement (voir la figure 1). Les enfants mal nourris tombent plus facilement malades, et la maladie sera plus grave et durera plus longtemps, au point de menacer leur vie. Par ailleurs, les enfants malades sont beaucoup plus exposés à souffrir de malnutrition. Même un état léger de malnutrition chez un enfant fait plus que doubler le risque que celui-ci ne meure. L'allaitement naturel peut aider à prévenir certains de ces problèmes; dans les régions où les taux de mortalité infantile sont élevés, un bébé nourri au biberon risque 14 fois plus de mourir qu'un bébé allaité exclusivement au sein.

Chaque année, de 250 000 à 500 000 enfants deviennent aveugles par manque de vitamine A, tandis que d'autres perdent en moyenne de 10 à 15 points de quotient intellectuel à cause d'une carence en iode et en fer. Les enfants ainsi touchés voient leurs perspectives de subvenir à leurs besoins

État physiologique anormal dû à des carences, accidents ou déséquilibres caloriques, protéiques ou autres.

Figure 1 : Les causes de la mortalité infantile (OMS, 1996)

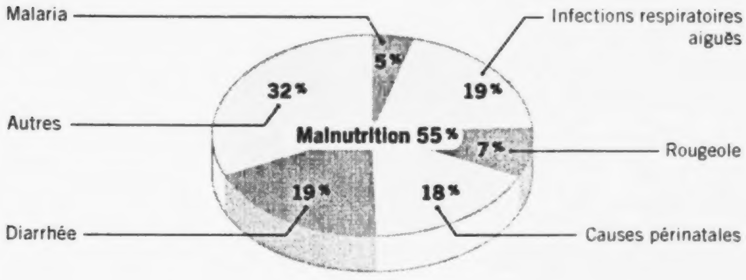
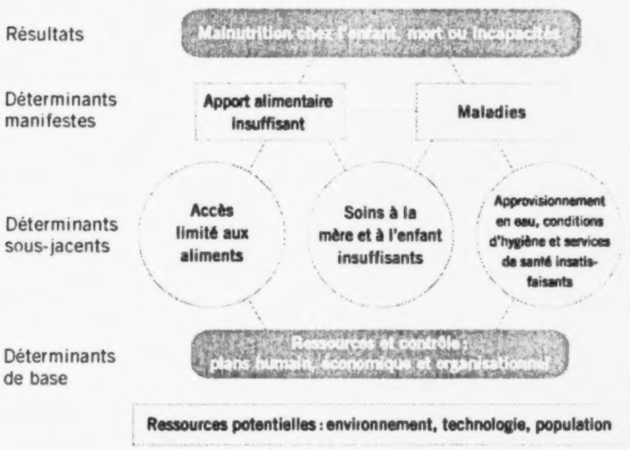


Figure 2 : La nutrition et la maladie (adaptation, UNICEF, 1997)



et de mener une vie prospère assombries d'autant. L'anémie due à une carence en fer touche la moitié des femmes des pays en développement (presque deux fois plus de femmes que d'hommes), et accentue les effets sur la santé de charges de travail excessives et du stress d'une fécondité élevée.

À l'avenir, certains pays devront faire figurer parmi leurs priorités concernant la nutrition des populations pauvres les problèmes d'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'hypertension.

Les causes de la malnutrition sont elles-mêmes complexes. La figure 2 montre certains liens existant entre la malnutrition, la maladie, la mauvaise alimentation, l'insuffisance de l'approvisionnement en eau et des installations sanitaires et d'autres facteurs sociaux, environnementaux et politiques. Pour réduire la malnutrition, il faut donc intervenir sur plusieurs plans. Il faut privilégier des interventions multisectorielles intégrées à différents niveaux, visant notamment à favoriser la sécurité alimentaire.

Le programme national de nutrition du Bangladesh

Le programme national de nutrition du Bangladesh est la première initiative d'envergure prise par ce pays pour faciliter la poursuite des objectifs de nutrition fixés dans le cadre de conférences internationales. Mis en œuvre avec l'appui d'organisations non gouvernementales (ONG), ce programme constitue l'un des grands programmes d'action communautaire les plus prometteurs au monde dans la lutte menée pour réduire la malnutrition chez les enfants. Environ 40 % des habitants de 139 districts ruraux, auxquels s'ajoutent ceux des villes de Dhaka et de Khulna, bénéficient de services [illegible] de nutrition spécialement adaptés aux besoins des enfants de moins de [illegible] ans, des adolescentes, des femmes enceintes et des mères qui allaitent. En deux ans et demi, le programme a contribué à une diminution sensible de la malnutrition aiguë chez les moins de deux ans (le taux passant de 1,3 % à [illegible]), à une augmentation d'environ 40 % du nombre de femmes ayant pris au moins sept kilos durant leur grossesse et à l'iodation de 75 % du sel de consommation.

2. Les problèmes de santé sexuelle et génésique

LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA MATERNITÉ SANS RISQUES

Selon les chiffres du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le tiers des grossesses (quelque 80 millions par année) seraient non désirées ou ne tomberaient pas au bon moment, d'énormes besoins en services de planification familiale n'étant pas satisfaits. Les femmes qui n'ont pas accès à de bons services de planification familiale ont plus d'enfants, à intervalles plus rapprochés et à un plus jeune âge, autant de facteurs qui influent nettement sur les taux de mortalité et de morbidité maternelle.

Chaque année, 585 000 femmes meurent de complications de grossesse et d'accouchement que l'on aurait pu prévenir (FNUAP, 2000). Ces décès se produisent dans des pays en développement dans 99 % des cas (voir la figure 3). Les décès et les complications chez les mères se produisent pendant l'accouchement ou peu après à cause du manque d'accès à des soins obstétriques d'urgence, 52 millions de femmes par année accouchant sans assistance. L'absence de soins prénatals et postnatals ou après un avortement peut également contribuer aux décès. Des milliers d'autres femmes souffrent de complications de longue durée sur

Figure 3 : Les causes de la mortalité maternelle dans le monde (OMS, 1997)

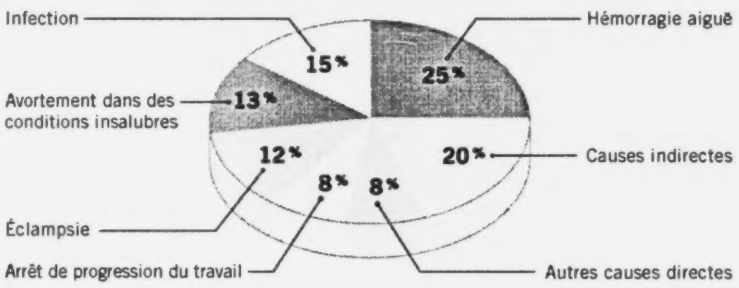


Figure 1 : Les causes de la mortalité infantile (OMS, 1996)

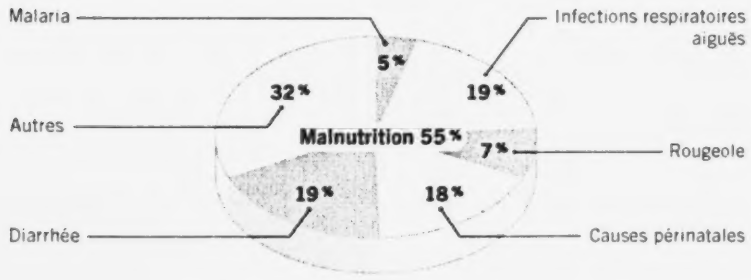
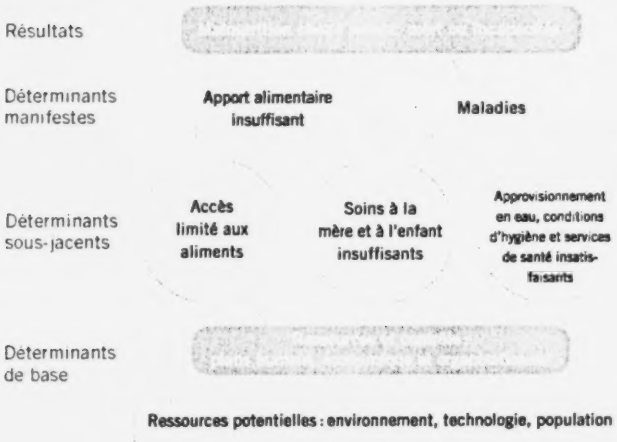


Figure 2 : La nutrition et la maladie (adaptation, UNICEF, 1997)



et de mener une vie prospère assombries d'autant. L'anémie due à une carence en fer touche la moitié des femmes des pays en développement (presque deux fois plus de femmes que d'hommes), et accentue les effets sur la santé de charges de travail excessives et du stress d'une fécondité élevée.

À l'avenir, certains pays devront faire figurer parmi leurs priorités concernant la nutrition des populations pauvres les problèmes d'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'hypertension.

Les causes de la malnutrition sont elles-mêmes complexes. La figure 2 montre certains liens existant entre la malnutrition, la maladie, la mauvaise alimentation, l'insuffisance de l'approvisionnement en eau et des installations sanitaires et d'autres facteurs sociaux, environnementaux et politiques. Pour réduire la malnutrition, il faut donc intervenir sur plusieurs plans. Il faut privilégier des interventions multisectorielles intégrées à différents niveaux, visant notamment à favoriser la sécurité alimentaire.

LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA MATERNITÉ SANS RISQUES

Selon les chiffres du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le tiers des grossesses (quelque 80 millions par année) seraient non désirées ou ne tomberaient pas au bon moment, d'énormes besoins en services de planification familiale n'étant pas satisfaits. Les femmes qui n'ont pas accès à de bons services de planification familiale ont plus d'enfants, à intervalles plus rapprochés et à un plus jeune âge, autant de facteurs qui influent nettement sur les taux de mortalité et de morbidité maternelle.

Chaque année, 585 000 femmes meurent de complications de grossesse et d'accouchement que l'on aurait pu prévenir (FNUAP, 2000). Ces décès se produisent dans des pays en développement dans 99 % des cas (voir la figure 3). Les décès et les complications chez les mères se produisent pendant l'accouchement ou peu après à cause du manque d'accès à des soins obstétriques d'urgence, 52 millions de femmes par année accouchant sans assistance. L'absence de soins prénatals et postnatals ou après un avortement peut également contribuer aux décès. Des milliers d'autres femmes souffrent de complications de longue durée sur

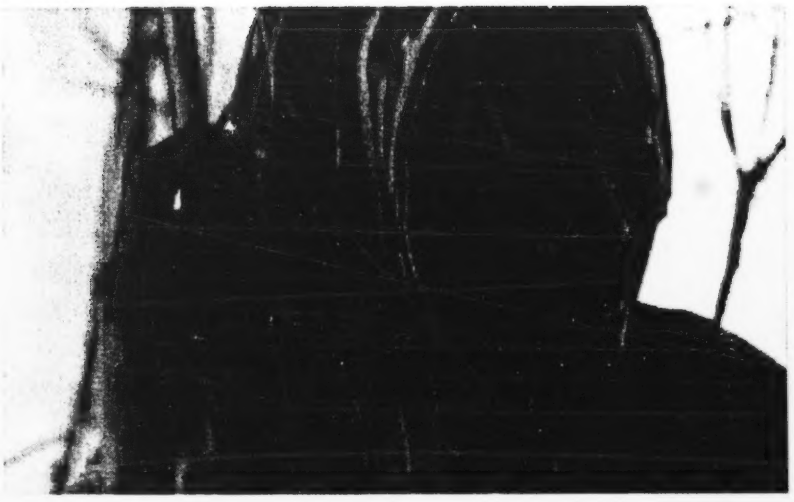
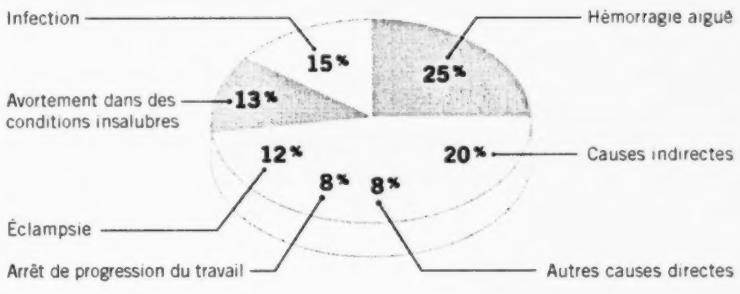


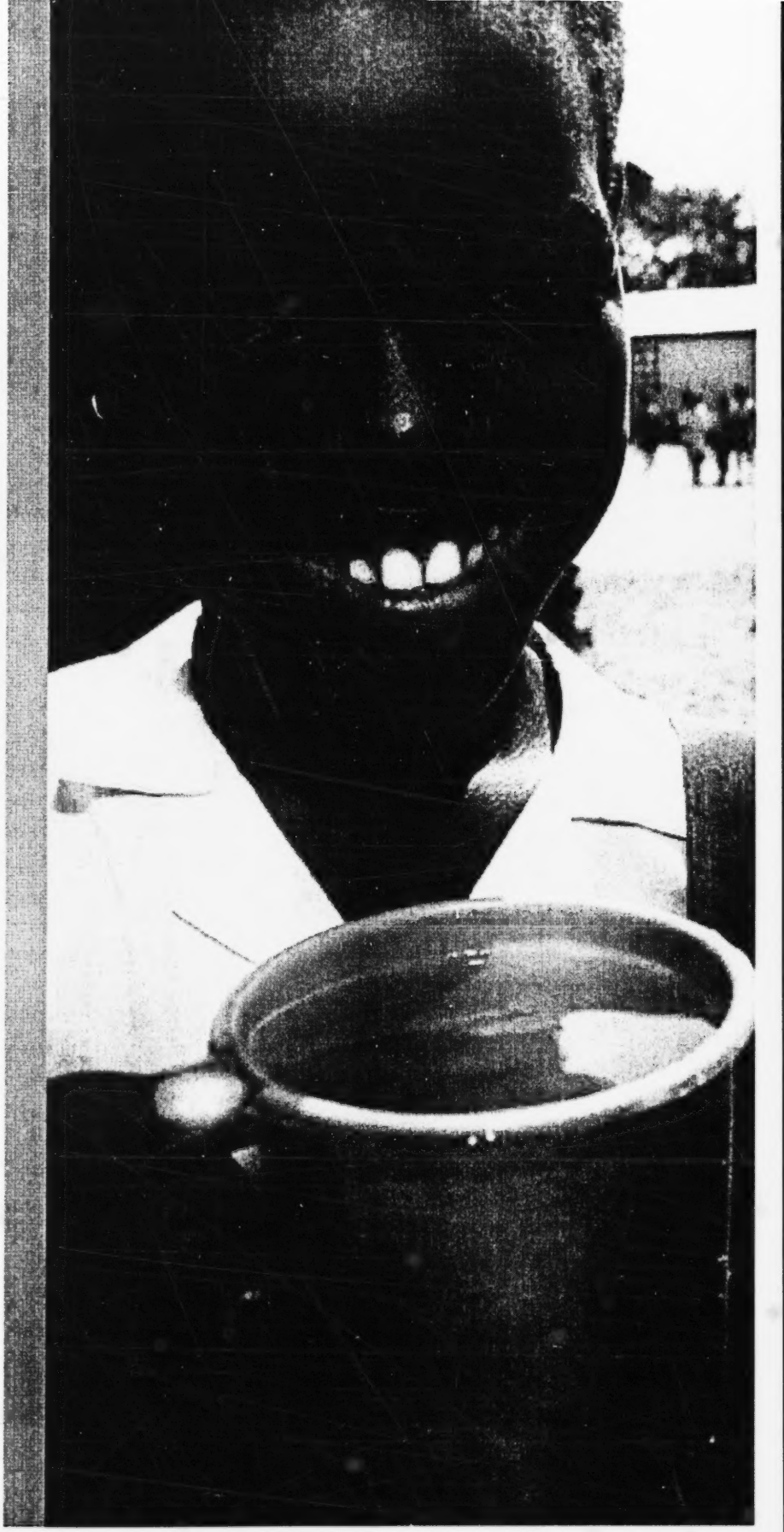
Figure 3 : Les causes de la mortalité maternelle dans le monde (OMS, 1997)



le plan physique, notamment de douleurs chroniques, de difficultés à se mouvoir, de lésions à leurs organes génitaux et d'infécondité. Ce genre de complications peut se répercuter sur la vie des femmes, qui risquent d'être ostracisées ou abandonnées par leur famille, et de souffrir de dépression et d'autres troubles mentaux.

En Afrique subsaharienne et dans le sud de l'Asie centrale, 18 % des naissances se produisent chez des femmes de moins de 20 ans (FNUAP, 2000). Le taux de mortalité maternelle est cinq fois plus élevé chez ces jeunes mères que chez celles qui ont au moins 20 ans. De plus, ces grossesses en bas âge risquent de déclencher un cycle transgénérationnel de mauvaise santé et de malnutrition. Il importe tout particulièrement de fournir à ces jeunes femmes l'information et les services qui les aideront à se protéger contre les grossesses non souhaitées et la maladie.

La mauvaise santé génésique des mères se répercute souvent sur la santé des enfants, car les mères malades ou incapables de travailler peuvent ne pas être en mesure de prodiguer suffisamment de soins. Le manque de soins prénatals, la mauvaise nutrition et l'absence d'accoucheuses compétentes contribuent au mauvais état de santé des mères et des enfants et font augmenter les risques de décès. Et enfin, les enfants dont la mère est



Tout démontre que le fait de fournir de bonnes installations sanitaires et un bon approvisionnement en eau potable et d'enseigner de bonnes pratiques d'hygiène contribue à réduire de 65 % en moyenne la mortalité et de 26 % la morbidité attribuables à la diarrhée. Outre les décès et les maladies qu'elles provoquent, les mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène et l'insalubrité de l'eau font monter les coûts de la santé, réduisent la productivité de la main-d'œuvre ainsi que les taux d'inscription scolaire et de persévérance scolaire des filles et, ce qui est sans doute le plus grave, dénient le droit de tout être humain de vivre dans la dignité.

Gro Harlem Brundtland
Directrice générale,
Organisation mondiale de la santé
Évaluation des ressources en eau à l'échelle mondiale 2000

morte de complications consécutives à un accouchement risquent plus que les autres de mourir.

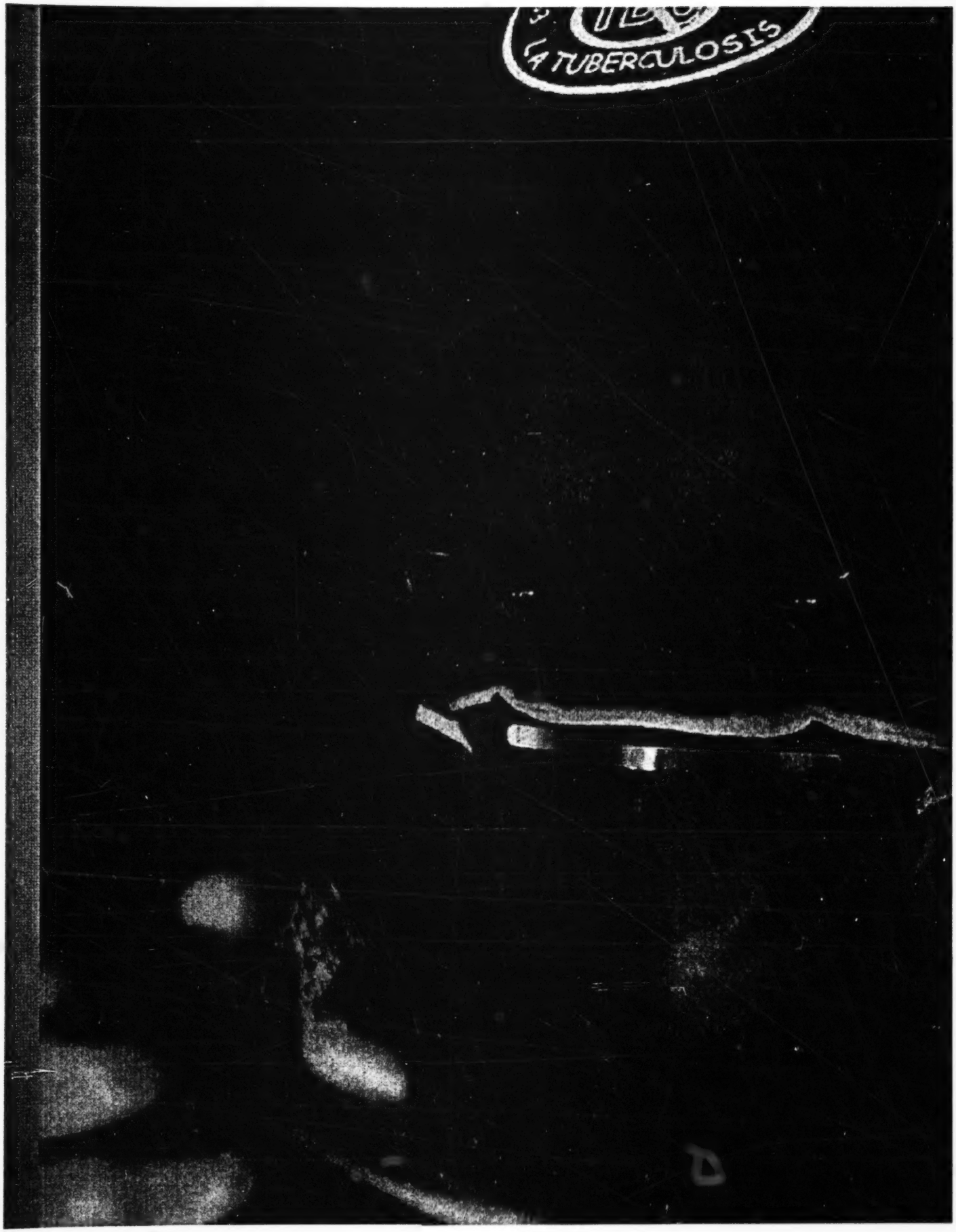
LES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT

Uniquement en 2000, 5,3 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH/sida, la plus grave infection transmise sexuellement (ITS), (*Le VIH et le sida : Le plan d'action de l'ACDI* traite de cette maladie). Même en faisant abstraction des infections au VIH/sida, on compte chaque année 333 millions de nouveaux cas d'ITS. Ce genre d'infection peut se révéler difficile à détecter en raison de l'absence de symptômes, surtout chez les femmes. Non traitées, les ITS, notamment la chlamydia, la gonorrhée, la trichomonase et la syphilis, peuvent être des causes de douleur, de morbidité, d'infécondité, de susceptibilité accrue à l'infection au VIH et de mortalité. La réduction des taux d'ITS passe nécessairement par un meilleur accès aux soins de santé génésique et par une meilleure information.

Le programme de santé et de population au Bangladesh

En 1996, le gouvernement du Bangladesh a adopté une nouvelle stratégie sectorielle en matière de population et de santé afin d'accroître la cohérence des interventions, d'éviter le dédoublement des tâches et de réaliser des économies. Au lieu de financer séparément quelque 120 projets de planification familiale et de population, les donateurs affectent maintenant leurs ressources à un seul programme (le plus important programme du genre au monde) et surveillent ensemble les résultats obtenus. Ce que l'on vise au bout du compte, c'est à améliorer la santé et le bien-être des familles parmi les plus vulnérables en s'attaquant à la pauvreté vue comme un déterminant de la santé, en faisant tomber les obstacles à l'accès aux services et en élargissant le bassin des bénéficiaires.

Après avoir collaboré avec le Bangladesh pendant près de 25 ans dans le domaine de la planification familiale, l'ACDI a accepté de contribuer à un programme novateur en matière de planification familiale et de santé. Appelé « programme intersectoriel pour la population », cette approche met l'accent sur des facteurs sectoriels sous-jacents liés aux taux élevés de fécondité et à la croissance rapide de la population, tels que l'éducation, l'emploi, la production de revenu et l'amélioration de la situation de la femme. Les efforts des 25 dernières années commencent à porter des fruits. Dans son *Rapport sur la santé dans le monde 2000*, l'Organisation mondiale de la santé classe en effet le Bangladesh au 58e rang au monde pour les résultats d'ensemble de ses systèmes de santé (bien avant d'autres pays d'Asie du Sud) et l'on a calculé que le taux de fécondité, qui était de 6,8 naissances par femme en 1975, n'aurait plus été que de 3,5 naissances par femme en 1999.


TUBERCULOSIS

LA MUTILATION GÉNITALE DES FEMMES

On entend par mutilation génitale des femmes l'excision en tout ou en partie du clitoris et d'autres organes génitaux. Cette pratique peut provoquer des souffrances inutiles, des maladies, des complications génésiques, voire la mort. Deux millions de filles par année subissent cette mutilation, surtout en Afrique, en Arabie et dans la région du Golfe, mais également chez certains groupes minoritaires d'Asie et parmi les immigrantes en Europe, au Canada et aux États-Unis (FNUAP, 2000).

3. Les maladies infectieuses

Parmi les maux dont souffrent les femmes, les hommes, les filles et les garçons des pays en développement, les maladies infectieuses sont la cause de près de la moitié des décès. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à chaque heure qui s'écoule, 1 500 personnes meurent d'une maladie infectieuse. Il s'agit d'enfants dans plus de la moitié des cas, les autres étant surtout des adultes actifs, souvent des soutiens de famille et des parents.

Trois maladies, le VIH/sida, la tuberculose et la malaria, sont à elles seules responsables de la moitié de ces décès. Ensemble, elles rendent plus de 300 millions de personnes malades et en tuent plus de 5 millions par année. En 2000, 36,1 millions d'adultes et d'enfants étaient infectés par le VIH/sida; 5 millions ont été nouvellement infectés, 3 millions en sont morts. La tuberculose tue chaque année quelque 2 millions de personnes. La malaria, une maladie parasitaire tropicale, en tue plus de 1 million.

Parmi les autres maladies qui font de nombreuses victimes, en particulier chez les enfants, les infections respiratoires aiguës, les maladies pouvant être prévenues par un vaccin telles que la rougeole, l'influenza à hémophilus B et l'hépatite B, et les maladies d'origine hydrique telles que la maladie diarrhéique, le choléra et la schistosomiase continuent de tuer bien des gens, surtout des enfants. Les infections liées au manque d'eau salubre, à l'insuffisance d'installations sanitaires et aux mauvaises conditions d'hygiène nuisent souvent à l'absorption des nutriments, ce qui provoque l'anémie, la malnutrition et parfois la mort. Il en résulte des problèmes de croissance, d'apprentissage, de développement et de productivité. Il serait possible de prévenir la plupart des décès attribuables à des maladies hydriques en fournissant de l'eau potable à la population, en installant des latrines et en améliorant l'hygiène, et de traiter ces maladies en ayant recours à des mesures peu coûteuses comme la thérapie de réhydratation orale.

Les femmes pauvres sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses parce qu'elles se nourrissent mal, subissent le stress de grossesses hâtives et répétées, ont de la difficulté à s'instruire et à gagner leur vie, et travaillent fort. La discrimination sexuelle n'est certes pas étrangère à cette situation. Les filles sont moins souvent que

La tuberculose aux Philippines

En collaboration avec le programme national de prévention et de lutte contre la tuberculose du ministère de la Santé des Philippines, Vision mondiale Canada et son pendant philippin gèrent un programme permettant à plus de 3 000 tuberculeux de suivre un traitement quotidien sous surveillance dans 43 municipalités et 900 villages de quatre provinces. Largement appuyé par les administrations locales, ce projet privilégie l'accompagnement des malades, un volontaire se rendant chaque jour chez le malade pour lui administrer son médicament sous surveillance. Baptisé « Kusog Bagos », qui signifie poumons sains, ce projet de 2 millions de dollars financé par l'ACDI contribue à freiner la progression de cette grave maladie, le pourcentage global de guérison étant de 87 %. Parmi les autres activités financées figurent la formation permettant aux travailleurs de la santé de mieux diagnostiquer et traiter la maladie, l'amélioration des formalités de déclaration et de la tenue des registres, ainsi que l'amélioration de l'approvisionnement en médicaments, de leur distribution et de leur surveillance.

les garçons amenées au dispensaire pour y être vaccinées et pour bénéficier d'un diagnostic précoce ou être traitées pour des maladies infectieuses (OMS, 1998). Pendant la grossesse, les femmes courent des risques accrus de contracter la malaria, d'avoir des symptômes graves, de souffrir d'anémie aiguë et de mourir. La malaria chez la femme enceinte nuit également à la santé de l'enfant à naître, qui risque notamment d'avoir un déficit pondéral à la naissance, de naître prématurément et de souffrir d'un retard de croissance intra-utérine. Selon l'OMS, la tuberculose est la maladie infectieuse qui tue aujourd'hui le plus de femmes dans le monde, et le fait que les femmes ont moins facilement accès aux traitements que les hommes est jugé préoccupant. Outre qu'elles sont souvent victimes de discrimination et d'opprobre, les femmes tuberculeuses sont de plus en plus nombreuses à être également infectées par le VIH, une situation dont il faut s'occuper de toute urgence.

4. Les maladies non infectieuses, blessures et autres maux

Si les maladies infectieuses tuent beaucoup, certains pays connaissent une situation intermédiaire dans laquelle les maladies non transmissibles, par exemple celles qui sont liées au tabagisme, commencent à alourdir sensiblement le fardeau de la maladie. Parallèlement, les blessures et les maladies mentales demeurent d'importants facteurs contribuant à ce fardeau dans le monde en développement.

LE TABAGISME

Les maladies liées au tabagisme tuent environ 4 millions de personnes par année dans le monde, davantage que le VIH/sida. On estime que d'ici à 2030, le tabac fera annuellement 10 millions de victimes, les deux tiers dans les pays en développement où se consomme à l'heure actuelle 70 % du tabac. Le tabagisme a d'importantes répercussions sur l'environnement, le commerce et les orientations sociales, ainsi que sur les rapports de pouvoir et les relations hommes-femmes dans la société et les ménages. Au Vietnam, par exemple, les statistiques nationales indiquent que les ménages dépensent 1,7 fois plus pour s'acheter du tabac que pour l'éducation, et 1,5 fois plus que pour la santé.

Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables. Le fait que les enfants commencent à fumer de plus en plus jeunes et sont exposés à la fumée du tabac à la maison nuit à leur santé. Les femmes qui fument courent davantage que les hommes le risque d'avoir un cancer du cerveau ou du sein. Les enfants de femmes qui fument sont eux aussi plus vulnérables, le tabagisme chez les femmes enceintes exposant davantage l'enfant à naître à souffrir d'un déficit pondéral à la naissance et d'un retard de croissance intra-utérine.

LES BLESSURES

Les blessures et les traumatismes contribuent pour beaucoup à la morbidité et à la mortalité dans les pays en développement. Il existe à l'échelle du monde une véritable pandémie de blessures causées par les accidents de la route, les chutes, les incendies, la violence interpersonnelle et la guerre. Les blessures tuent 5,1 millions de personnes par année, celles qui découlent d'accidents de la route en tuant à elles seules 1,2 million. Le nombre de blessures augmente, mais aussi leur contribution relative au fardeau mondial de la maladie. À l'échelle de la planète, 94 % des blessures surviennent dans les pays en développement.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

D'après les données concernant la santé mentale, les problèmes de santé mentale se classent parmi ceux qui contribuent le plus au fardeau mondial de la maladie et de l'incapacité. Environ 20 % des personnes qui consultent pour des soins de santé primaires dans les pays en développement souffrent d'anxiété ou de troubles dépressifs. Ces troubles étant rarement reconnus, ces personnes ne sont pas traitées.

Les troubles de santé mentale diffèrent grandement chez les hommes et les femmes. Dans différents pays et différents milieux, les femmes souffrent davantage que les hommes de dépression, d'anxiété, de détresse psychologique, de violence sexuelle, de violence familiale et de toxicomanie, cette dernière étant de plus en plus répandue. Les pressions provenant de la multiplicité des rôles, de la discrimination sexuelle et des facteurs connexes que sont la pauvreté, la faim, la malnutrition, le surmenage et la violence familiale et sexuelle expliquent ensemble le piètre état de santé mentale des femmes. Il existe un rapport direct entre la fréquence et la gravité de ces problèmes sociaux et la fréquence et la gravité des problèmes de santé mentale des femmes.

4 Les déterminants de la santé

Le mauvais état de santé et la mauvaise nutrition ne sont pas seulement des conséquences de la pauvreté; ils en sont aussi d'importantes causes du fait qu'ils nuisent considérablement à la capacité d'apprentissage et de travail, donc à la productivité, et qu'ils créent une certaine dépendance.

Selon la définition qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé, la santé est un état de bien-être physique, mental et social complet, et non la simple absence de maladie. On appelle déterminants de la santé les facteurs d'ordre physique, social, économique, environnemental et culturel particuliers à chaque pays qui déterminent pourquoi et comment les causes de mortalité et de morbidité décrites précédemment touchent tant les pauvres. Compte tenu de la complexité de ces déterminants, il convient d'en faire un examen attentif afin de mieux comprendre les liens entre ces déterminants, et entre le secteur de la santé et d'autres secteurs, de façon à bien cibler nos interventions.

La figure 4 montre les liens existant entre le traitement/prévention (par exemple les médicaments contre la malaria ou les moustiquaires protégeant des piqûres de moustiques vecteurs de la malaria), les systèmes de santé publique et de nutrition (qui offrent un large éventail de services de soins de santé primaires, notamment de soins de santé génésique aux femmes enceintes, particulièrement vulnérables à la malaria) et le contexte général dans lequel sont adoptées les politiques.

Figure 4: Les déterminants de la santé

La pauvreté

Les personnes vivant dans la pauvreté absolue (celles qui gagnent moins de 1 dollar américain par jour) risquent 5 fois plus de mourir avant l'âge de 5 ans, et 2,5 fois plus de mourir entre les âges de 15 et 59 ans. Les taux de mortalité maternelle sont plus de 100 fois plus élevés dans les pays les plus pauvres que dans les pays industrialisés.

Le mauvais état de santé et la mauvaise nutrition ne sont pas seulement des conséquences de la pauvreté; ils en sont aussi d'importantes causes du fait qu'ils nuisent considérablement à la capacité d'apprentissage et de travail, donc à la productivité, et qu'ils créent une certaine dépendance. La maladie et la pauvreté forment un cercle vicieux, les gens malades risquant davantage que d'autres de devenir pauvres, et les pauvres de tomber malades. Cette relation économique de plus en plus évidente a fait l'objet d'une séance thématique présidée par le Canada à la Troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins développés tenue en mai 2001.

L'égalité entre les sexes

Pour que le développement humain donne les résultats escomptés et soit durable, il importe que les décideurs tiennent autant compte des vues, intérêts et besoins des femmes que de ceux des hommes, et que les objectifs de développement favorisent l'égalité entre les sexes. À en juger par les données ventilées par sexe (OMS, 1998; Banque mondiale, 2001), si la santé en général s'améliore, il n'en va pas de même de celle des femmes.

Sur le plan de la santé, l'égalité entre les sexes passe par l'élimination des injustices découlant des différences entre les rôles des femmes et ceux des hommes dans la société. Outre qu'elles accentuent la pauvreté, les disparités entre les sexes la perpétuent de génération en génération et empêchent les femmes et les filles de s'en sortir. Parmi les obstacles auxquels celles-ci se heurtent figurent : les restrictions touchant les déplacements; la faible estime de soi; le manque d'accès aux ressources et aux services sociaux de base, à la formation et au perfectionnement ainsi qu'à l'information et à la technologie, et l'impossibilité de les maîtriser; la faible participation à la prise de décision à l'échelle de l'État, dans l'appareil judiciaire, au sein des organisations de développement, dans le secteur privé, dans les administrations locales et dans les ménages. Il s'ensuit que la santé des femmes et des filles est souvent négligée et que celles-ci risquent d'être moins bien nourries et d'avoir moins accès

La violence contre les femmes au Guyana

Au Guyana, le Fonds pour la promotion de l'égalité entre les sexes de l'ACDI a accordé à un centre d'assistance et d'hébergement des fonds investis dans l'établissement d'un service d'écoute téléphonique, la formation du personnel, la planification entre les organisations de la société civile et l'État aux fins de la mise en application de la *Loi sur la violence familiale*, la sensibilisation à cette loi et l'accès à l'assistance pour les victimes de violence familiale et sexuelle. Grâce à cette aide financière, ce centre a pu se faire mieux connaître et offrir de meilleurs services de counseling.

aux soins médicaux que les hommes et les garçons malgré la lourdeur excessive de leurs tâches.

Selon des chiffres cités par la Banque mondiale (2001), si la discrimination sexuelle n'existait pas, la population mondiale compterait aujourd'hui de 60 à 100 millions de femmes de plus. Dans les sociétés qui favorisent nettement les garçons, les avortements dictés par le sexe de l'enfant et les meurtres de filles nouveau-nées réduisent le nombre de filles. De plus, les maladies de longue durée et les maladies chroniques frappent davantage les femmes, ce qui nuit considérablement à leur qualité de vie et augmente leur niveau de morbidité.

La violence physique et sexuelle et des pratiques comme la mutilation génitale des femmes et les meurtres pour l'honneur constituent d'autres causes de mortalité et de morbidité. La violence à l'endroit des femmes et des filles représente un grave problème de santé publique et de violation des droits de la personne. La violence tant physique et sexuelle que mentale contre les femmes s'exerce dans tous les pays; on estime que de 20 % à 50 % des femmes en sont ou en seront victimes à la maison. Beaucoup de femmes âgées et de veuves sont vulnérables à la violence, vivent dans la pauvreté et ne bénéficient d'aucune assistance sociale ni d'aucun soutien. La violence s'exerce particulièrement dans les populations pauvres, où la femme ne jouit d'aucun droit et où les structures sociales sont patriarcales. Pour que les interventions à cet égard portent des fruits, il faudra y investir les ressources tant humaines que financières de différents secteurs d'activité.

Afin de corriger ces injustices persistantes, la nécessité s'impose de porter particulièrement attention à la santé des femmes. Les sommes dépensées pour améliorer la santé des femmes constituent un investissement stratégique dont toute la société pourra profiter compte tenu du rôle primordial que jouent les femmes au regard de la santé des membres de leur famille et de leur société.

La consultation de la Direction générale de l'Asie sur la réduction de la pauvreté

D'après les conclusions d'une consultation tenue en 1999 par la Direction générale de l'Asie à l'ACDI, le bien-être des pauvres dépend de différents attributs garantissant une certaine sécurité et la liberté de choix. La sécurité alimentaire et physique, la santé, l'eau salubre et les installations sanitaires figurent parmi ces attributs. Il faut donc voir comme un investissement dans la stratégie de réduction de la pauvreté d'un pays et dans sa croissance les améliorations à l'état de santé des pauvres et à leur nutrition en portant attention à la sécurité alimentaire, aux besoins prioritaires en matière de santé et de nutrition et à l'accès à des sources d'eau potable et à des installations sanitaires.

Les droits des enfants

L'article 24 de la *Convention relative aux droits de l'enfant* garantit aux enfants le droit de jouir du plus haut niveau possible de santé, un droit dont bien des enfants sont encore privés. C'est notamment le cas des filles et des garçons exclus qui ne bénéficient normalement pas des interventions ni des programmes d'assistance habituels, notamment des enfants handicapés, des enfants de groupes ethniques minoritaires, des enfants obligés de travailler et des enfants touchés par la guerre. Le *Plan d'action de l'ACDI pour la protection des enfants* traite de cette question en détail.

La santé génésique et sexuelle

En 1994, à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire, et de nouveau à la CIPD+5 en 1999, la communauté internationale a affirmé le droit des hommes et des femmes de jouir du plus haut niveau possible de santé sexuelle et génésique, notamment le droit des couples et de chaque particulier de décider librement et de façon responsable du nombre de leurs enfants, du moment des naissances et de leur espacement, et de disposer pour ce faire de l'information et des moyens nécessaires. C'est là

Mettre un terme aux mutilations génitales au Mali

Sahel Initiative Troisième Millénaire (SI3), une organisation non gouvernementale malienne, finance des initiatives locales de sensibilisation de la population et de mobilisation des ressources en faveur du développement social, économique, politique, juridique et culturel à l'échelle locale. Cette organisation aide les femmes à acquérir les connaissances et les compétences devant leur permettre d'améliorer leur situation et de mettre un terme aux mutilations génitales des femmes (MGF), un des problèmes auxquels le groupe s'intéresse présentement en tant que membre du Réseau malien contre la MGF. SI3 vient de réaliser en collaboration avec le Centre canadien d'études et de coopération internationales un projet innovateur financé par le programme panafricain de l'ACDI. Dans le cadre de ce projet, on a demandé à des vedettes maliennes de la chanson (hommes et femmes) d'enregistrer en langues locales 12 chansons qui encouragent la population à renoncer aux MGF et parlent des droits et de la dignité des femmes. Ces chansons doivent être diffusées à la radio, et huit des vedettes sont en train d'enregistrer des vidéoclips pour la télévision.

une condition essentielle à remplir pour que les hommes et les femmes, jeunes et moins jeunes, soient en bonne santé génésique et pour qu'il y ait moins de grossesses non désirées, de mortalité maternelle et infantile, d'infections transmises sexuellement et de problèmes de santé connexes.

Les programmes de santé génésique s'adressent habituellement aux femmes, mais il devient de plus en plus clair que les hommes exercent une influence sur cette santé. Les hommes et les garçons peuvent grandement contribuer à protéger la santé des femmes, à prévenir les grossesses non désirées, à ralentir la transmission des ITS, à faire en sorte que les grossesses et les accouchements se passent mieux, et à réduire la violence contre les femmes (dont la violence sexuelle). De plus, les hommes et les garçons ont eux-mêmes besoin de consulter et d'être renseignés pour s'occuper de leur propre santé sexuelle et génésique et de celle de leurs partenaires, et participer pleinement à la planification familiale. Si l'on veut favoriser l'atteinte des objectifs internationaux et freiner la pandémie du VIH/sida (un problème dont traite en détail *Le VIH et le sida : le plan d'action de l'ACDI)*, il faudra convaincre les hommes et les garçons de l'importance de la santé génésique et du respect des droits à cet égard.

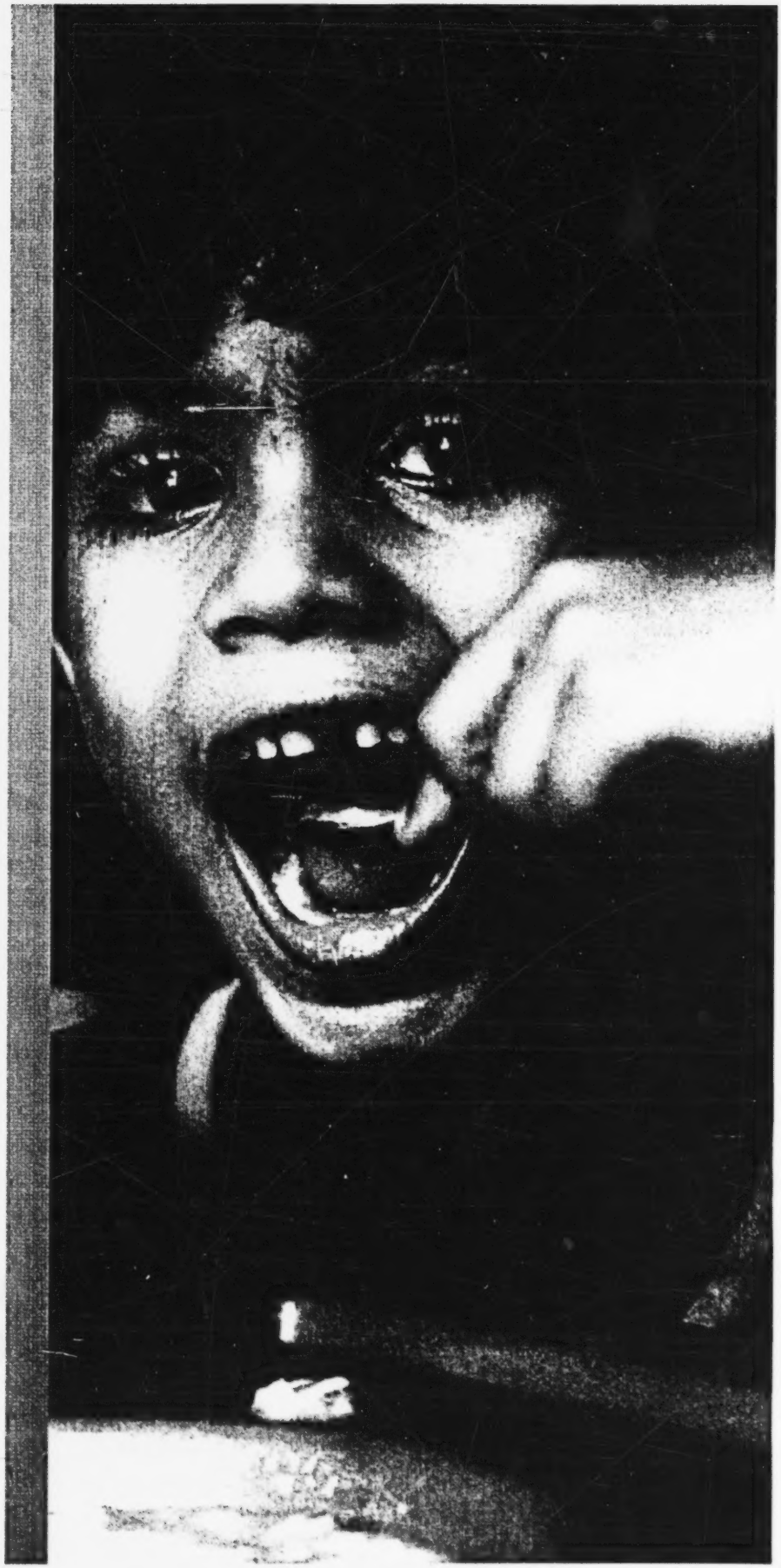
L'accès à des services de santé génésique, notamment de planification familiale, facilite la planification des naissances et augmente les chances que les grossesses et les accouchements soient sécuritaires. Les avantages qu'offrent ces services sur le plan de la prévention acquièrent encore plus d'importance devant la pandémie du VIH/sida.

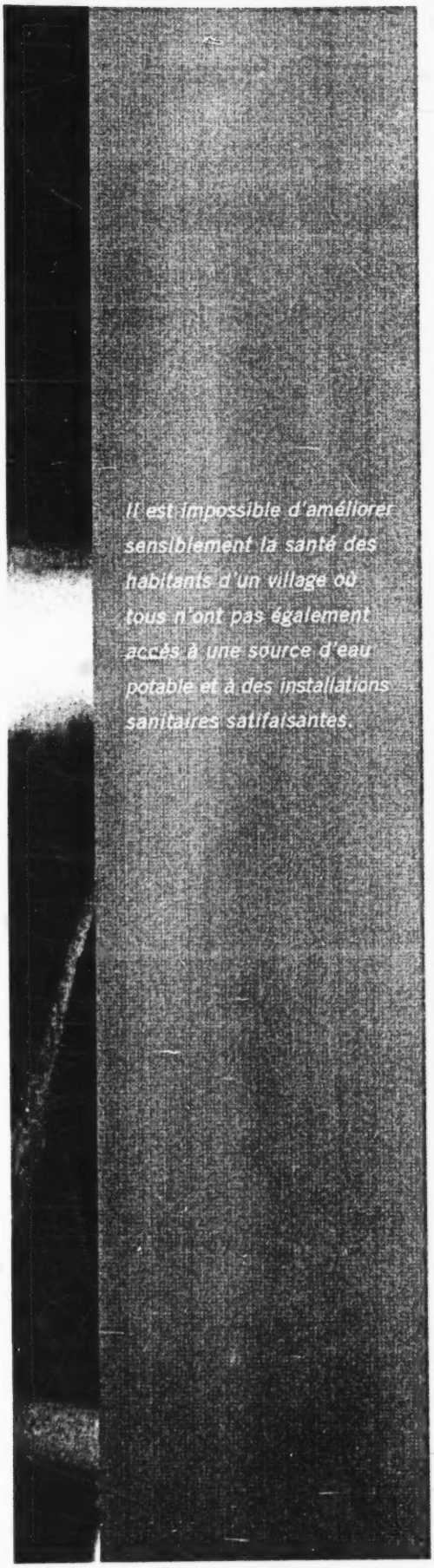
Les services de santé génésique et de planification familiale en Tanzanie

En collaboration avec UMATI, son pendant tanzanien, la Fédération internationale pour le planning familial a offert des services de planification familiale et de santé génésique à des groupes mal desservis de six régions de la Tanzanie. Elle a investi en fournissant des services de santé sexuelle et génésique à une clientèle d'hommes et de jeunes, et en offrant de nouveaux services de contrôle des infections transmises sexuellement (ITS) et de santé maternelle et infantile ainsi qu'en élevant le programme de vaccination contre

L'éducation

L'éducation est un des droits de la personne indissociable de l'exercice des autres droits. Elle joue un rôle primordial dans l'épanouissement personnel et dans le développement local et national. Cet atout, dont tire profit la société tout entière, permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des gens, notamment sur les plans de la santé et de la nutrition. Il n'en demeure pas moins que des progrès considérables doivent être réalisés pour que chaque être humain puisse jouir du droit à l'éducation. Chaque année, 130 millions d'enfants n'ont pas accès à l'école, les deux tiers étant des filles (UNICEF, 1999). Investir dans l'éducation des filles et reconnaître leur droit à l'éducation ont des effets considérables, le niveau d'instruction de la mère se répercutant grandement sur la santé de la famille, une réalité mise en évidence dans de nombreuses études. Les filles qui ont fréquenté l'école se marient généralement moins jeunes, ont moins d'enfants à des intervalles moins rapprochés, et savent mieux veiller sur la santé de leur famille (UNICEF, 1999). La promotion et le respect du droit à l'éducation ont des répercussions positives évidentes sur la santé (le *Plan d'action de l'ACDI en matière d'éducation de base* traite de cette question en détail).





Il est impossible d'améliorer sensiblement la santé des habitants d'un village où tous n'ont pas également accès à une source d'eau potable et à des installations sanitaires satisfaisantes.

La sécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire constitue une importante cause de malnutrition. Depuis 20 ans, la production alimentaire mondiale pourrait suffire à nourrir tous les habitants de la planète. C'est la distribution qui présente des difficultés. Aujourd'hui encore, l'insécurité alimentaire chronique touche plus de 750 millions de personnes.

Selon la définition adoptée au Sommet mondial de l'alimentation tenu en 1996, on parle de sécurité alimentaire quand tous ont accès de façon constante à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante pour mener une vie saine et active. La notion de sécurité alimentaire englobe trois éléments d'égale importance, à savoir la disponibilité des aliments (quand on trouve de la nourriture en quantité suffisante de façon constante là où le besoin existe), leur accessibilité (quand tous disposent de ressources suffisantes pour se procurer de bons aliments nutritifs) et leur utilisation (qui, pour être satisfaisante, exige que l'on possède certaines notions concernant la nutrition et la préparation des aliments, et que l'on dispose d'une source d'eau potable et d'installations sanitaires). Sur le plan du développement durable, la sécurité alimentaire est un enjeu complexe ayant un rapport avec la santé, mais aussi avec l'agriculture durable, le développement économique durable, l'environnement et le commerce. Pour s'attaquer à l'ensemble du problème de la sécurité mondiale, il convient d'adopter une démarche intersectorielle coordonnée décrite dans le *Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire.*

Dans le *Plan d'action de l'ACDI en matière de santé et de nutrition,* c'est la sécurité alimentaire des ménages en tant que déterminant de la santé et de la nutrition qui retient surtout l'attention. Les ménages ont-ils de quoi se nourrir?

Des jardins urbains à Haïti

À Haïti, le projet de techniques horticoles urbaines réalisé par CARE Canada Haïti a contribué à l'amélioration de l'horticulture urbaine. Les responsables de ce projet d'une durée de trois ans ont supervisé, surveillé et évalué plus de 238 jardins urbains. On a privilégié une démarche multisectorielle (horticulture, commercialisation et gestion des déchets) comportant une forte composante d'égalité entre les sexes. Les jardins, dont s'occupent surtout des femmes, ont directement contribué à l'augmentation des revenus de 1 501 personnes et, indirectement, de 3 500 autres, ainsi qu'à l'amélioration de leur alimentation sur les plans de la qualité et de la diversité (culture de bettes à carde, de carottes, de tomates et de plantes indigènes comme la baselle blanche et le gumbo). Selon les participants, le projet a aussi créé de nouveaux liens sociaux, fait naître la solidarité, aidé les femmes à acquérir une certaine estime de soi, réduit les dépenses de nourriture, facilité l'achat d'autres aliments et modifié les attitudes concernant la gestion des déchets.

Qui mange quoi ? Les besoins nutritionnels sont-ils satisfait ? À ce niveau, la sécurité alimentaire a un rapport évident avec d'autres déterminants de la santé décrits précédemment, surtout avec la pauvreté et le sexe. Dans les ménages, ce sont surtout les femmes qui s'occupent de nourrir la famille et de lui prodiguer des soins. Si l'on veut améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition, il importe de bien comprendre les disparités entre les hommes et les femmes sur les plans des droits, des responsabilités, de la prise de décision et de l'accès à la nourriture et aux autres ressources.

L'eau et les installations sanitaires

Il est impossible d'améliorer sensiblement la santé des habitants d'un village où tous n'ont pas également accès à une source d'eau potable et à des installations sanitaires satisfaisantes. Dans le monde, 1,25 milliard de personnes

Des systèmes d'adduction d'eau et des installations sanitaires durables au Honduras

En collaboration avec l'ACDI, les responsables du projet PASOS (Proyecto de Agua y Saneamiento Sostenible) de CARE Canada et d'un projet antérieur de projet d'approvisionnement en eau et d'assainissement en milieu rural) facilitent la construction et la remise en état par la population locale de systèmes d'adduction d'eau et d'installations sanitaires, sensibilisent les gens à l'hygiène et à la protection de l'environnement, encouragent la prise en charge locale, développent les capacités institutionnelles et contribuent à l'égalité entre les sexes. La participation locale étant élevée, la responsabilité de gérer les systèmes a été confiée à des gens de l'endroit. Après le passage de l'ouragan Mitch, les villages ayant bénéficié du PASOS s'en sont mieux sortis parce que leurs habitants savaient comment remettre leurs systèmes en bon état

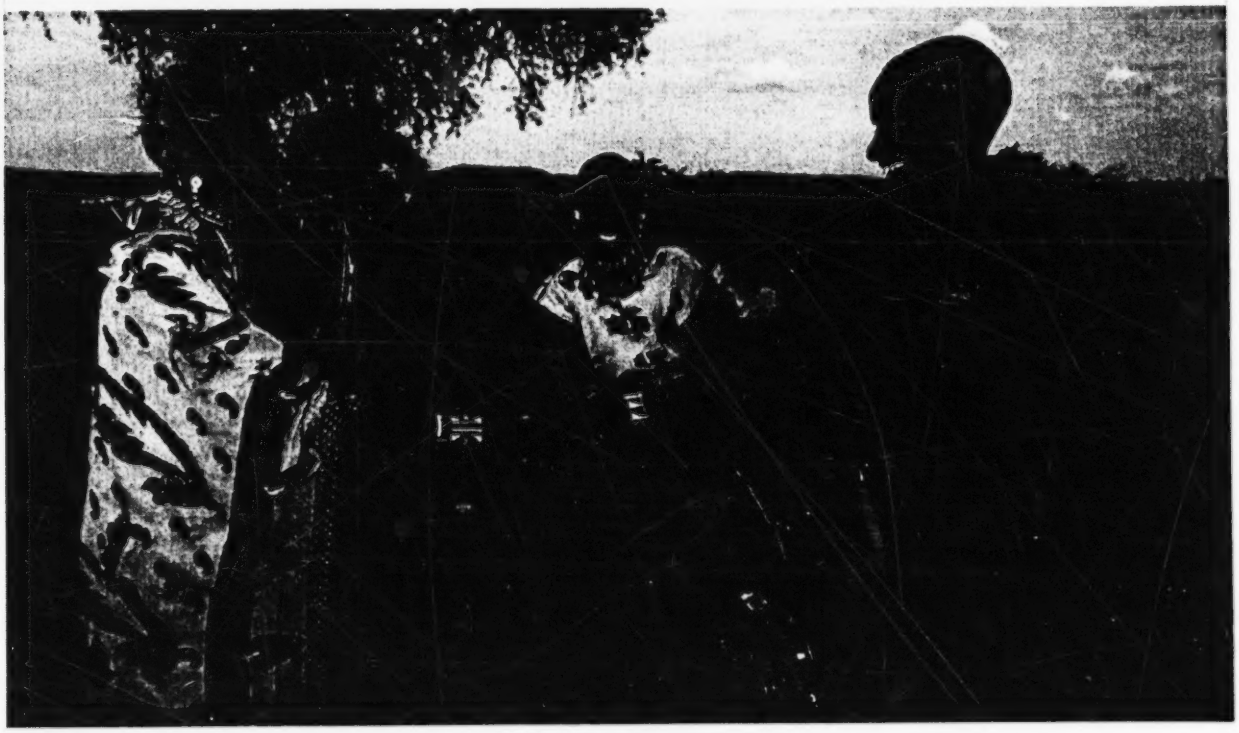
ne disposent toujours pas d'une source d'eau potable, et de 2 à 3 milliards n'ont pas d'installations sanitaires satisfaisantes. Conjuguée à l'urbanisation et à l'industrialisation, la croissance rapide de la population a fait bondir la demande au point de miner les efforts faits depuis 20 ans pour augmenter l'approvisionnement en eau et les installations sanitaires dans les pays en développement.

Le monde vit aujourd'hui une crise de l'eau d'une ampleur sans précédent. L'eau, une ressource limitée, se fait rare dans de nombreuses régions du monde. Plus de 350 millions de personnes vivant dans 26 pays, surtout en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, subissent quotidiennement des pénuries d'eau chroniques. Si la tendance se maintient, 65 pays où vivent les deux tiers de la population mondiale connaîtront des pénuries d'eau d'ici à 2050. Cette situation se répercutera sur l'accessibilité de l'eau potable, la santé humaine, la sécurité alimentaire, la viabilité de l'environnement et le développement économique.

Les problèmes liés à la gestion durable de l'eau sont nombreux : réduction du financement public, nécessité de mieux coordonner les interventions des donateurs et des pays, tendance à appliquer des solutions spéciales de façon ponctuelle, et différends concernant l'utilisation partagée de l'eau. La planète compte plus de 261 bassins hydrographiques que se partagent au moins deux pays, la plupart du temps en l'absence de bonnes structures institutionnelles juridiques ou de bons mécanismes de règlement des différends. La qualité de l'eau ne cesse de se détériorer malgré les efforts faits par les pays en développement pour assainir leurs cours d'eau. La poursuite de l'urbanisation et de l'industrialisation entraînera une détérioration plus grave encore de la qualité de l'eau dans les pays en développement, tout comme le manque d'usines de traitement des eaux usées et de mécanismes de lutte antipollution, et l'intensification de l'agriculture.

L'environnement

Il est reconnu que les problèmes environnementaux, par exemple la pollution provenant des poêles de cuisine et la pollution industrielle urbaine, la mauvaise gestion des déchets et l'épandage de pesticides en agriculture, sont d'importants déterminants directs et indirects de la santé humaine. À l'échelle de la planète, on attribue directement à la détérioration de l'environnement environ 25 % de toutes les maladies qu'il est possible de prévenir (surtout



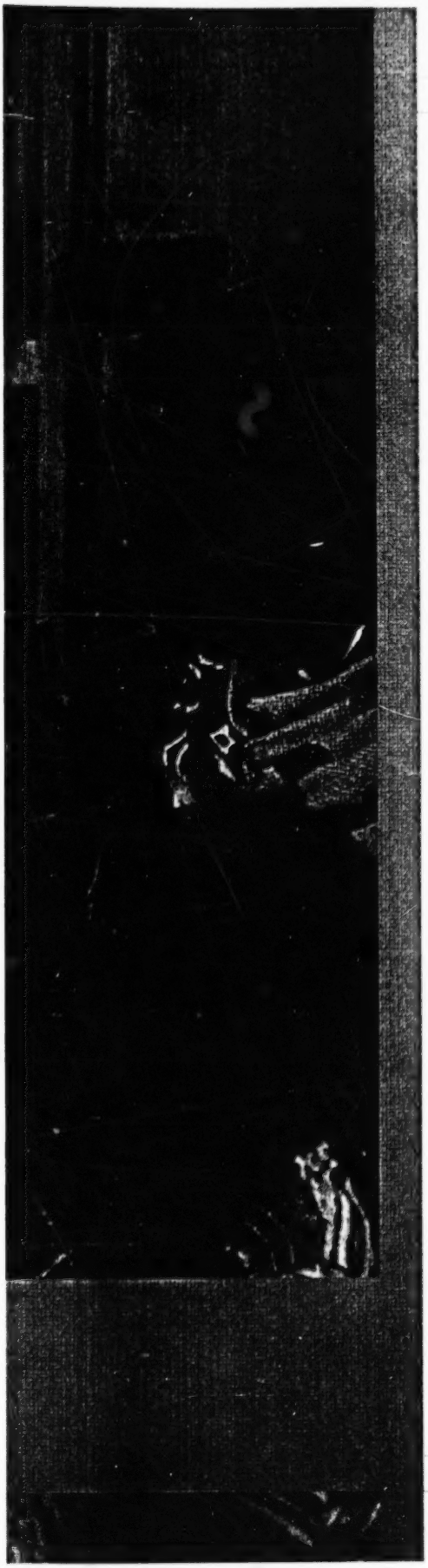
des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires), dont les enfants sont les principales victimes. Les groupes les plus touchés sont les populations pauvres vivant à la campagne et en périphérie des villes. La croissance de la population urbaine, les maladies à transmission vectorielle ainsi que les produits et les déchets chimiques dangereux figurent parmi les problèmes les plus graves. La qualité de l'environnement représente donc un important thème transversal, les interventions internationales ne pouvant être efficaces que si elles privilégient une démarche globale en matière de santé humaine et de protection de l'environnement.

Les systèmes de santé et de nutrition

Selon l'Organisation mondiale de la santé, on entend par système de santé « [...] la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires. Une intervention sanitaire s'entend de tout effort dont l'objectif principal est d'améliorer la santé, dans le cadre de soins de santé individuels, d'un service de santé publique ou d'une initiative intersectorielle » (2000).

Partout dans le monde, les systèmes de santé et de nutrition ont subi d'importantes transformations depuis cent ans; c'est en bonne partie grâce à eux que la majorité de la population mondiale est en

Indispensables à la prestation de services complets, durables et équitables, les systèmes de santé et de nutrition jouent un rôle multiple.



meilleure santé. Indispensables à la prestation de services complets, durables et équitables, ces systèmes jouent un rôle multiple : élaboration de politiques, planification et mise en place des infrastructures de base permettant d'offrir des soins de grande qualité, accès continu aux médicaments essentiels et systèmes d'approvisionnement adaptés aux besoins de la population.

Idéalement, les systèmes de santé et de nutrition visent trois objectifs :

- contribuer à l'amélioration de la santé, tant sur le plan de la qualité (atteinte du meilleur niveau moyen possible de santé pour une population donnée) que sur celui de la justice (réduction optimale des disparités d'une personne à l'autre et d'un groupe à l'autre au regard de l'accès aux soins de santé);
- répondre aux attentes raisonnables de la population;
- répartir équitablement la contribution financière.

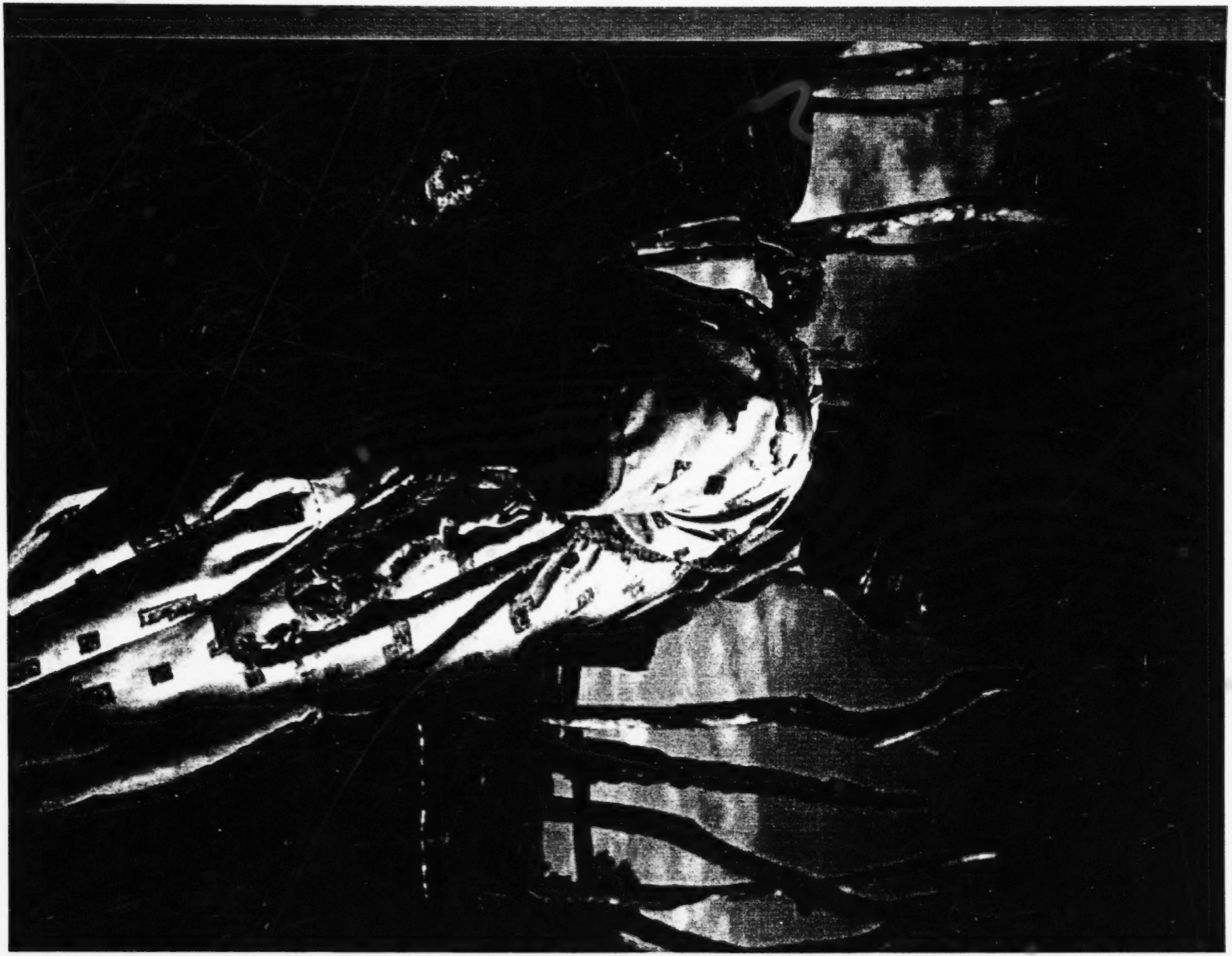
Le degré d'atteinte de ces trois objectifs dépend essentiellement de la mesure dans laquelle les systèmes parviennent à s'acquitter des quatre fonctions suivantes :

- la prestation de services, notamment l'accès aux services (particulièrement aux soins de santé primaires);
- la production de ressources (tant humaines que financières);
- le financement (notamment l'établissement de priorités et le rapport coût-efficacité);
- ce qui compte le plus, l'administration du système par le gouvernement, appelé à s'acquitter de sa responsabilité générale à l'égard de la performance et des résultats de son système de santé (OMS, 2000).

L'OMS a néanmoins constaté que le système national de santé de nombreux pays n'est pas en mesure de s'acquitter de ces fonctions vitales, les services de soins de santé primaires, de promotion de la santé et de santé publique offerts aux citoyens de ces pays laissant donc à désirer. L'Organisation a également noté des déséquilibres

Un renforcement des capacités en vue de la réforme de la santé en Bolivie

La Société canadienne de santé internationale dispose d'une contribution de l'ACDI de 3 millions de dollars répartie sur quatre ans pour prêter main forte à des responsables boliviens de la santé aux niveaux départemental, de district et municipal. À San Lorenzo et à Guayaramerin, les deux municipalités bénéficiaires du projet, les indicateurs de la santé sont parmi les plus faibles au pays. Les membres de l'équipe de projet aident leurs partenaires boliviens à mettre au point des modèles de gestion des soins de santé adaptés aux besoins locaux en faisant participer la population locale, surtout les femmes, à la planification, à l'organisation et à l'évaluation des services de santé.



troublants entre les systèmes de santé sur les plans des ressources humaines et matérielles, de la technologie et de l'approvisionnement en médicaments : dans les pays industrialisés, on compte en moyenne une infirmière pour 130 personnes et un pharmacien pour 2 000 à 3 000 personnes; dans les pays en développement, il n'y a qu'une infirmière pour 5 000 personnes, et un pharmacien pour 1 million de personnes. Dans bien des pays à faible revenu, il n'est pas rare que la formation soit insuffisante et que le personnel mal payé soit obligé de travailler dans des installations désuètes où les pénuries de médicaments et de matériel sont chroniques. Dans les pays où la croissance de la population ne s'est pas encore stabilisée, les équipements font défaut et le système de santé est mal préparé à répondre à une demande qui ne cesse d'augmenter.

Dans bien des pays, le gouvernement dépense très peu dans le système de santé souvent mal administré, et l'établissement des priorités laisse à désirer. Dans certains pays, une petite élite qui consomme la majorité des services exige que l'on investisse dans des services très spécialisés au détriment de services essentiels. La privatisation des soins de santé est devenue chose courante dans les pays pauvres. Quand ces services sont mal administrés ou mal réglementés, il devient impossible, surtout pour les pauvres, d'obtenir des soins de qualité à prix raisonnable.

Conclusion

Compte tenu de la multiplicité des déterminants de la santé, l'ACDI se doit d'envisager sous des angles multiples les défis que l'amélioration des indicateurs de la santé pose aux gouvernements et à leurs partenaires internationaux. On a déjà cerné certains problèmes fondamentaux dont rendent compte les objectifs internationaux en matière de santé et de nutrition, qui découlent eux-mêmes des principales causes de mortalité et de morbidité, ainsi que des déterminants de la santé dans les pays en développement et les pays en transition. C'est dans cette perspective que doivent se prendre les décisions stratégiques de l'ACDI concernant ses interventions futures dans les domaines de la santé et de la nutrition.

5 Savoir tirer profit de l'expérience acquise

Les programmes de nutrition intégrés et ciblés axés à la fois sur la sécurité alimentaire, les soins de santé maternelle et infantile et les soins de santé primaires sont ceux qui contribuent le plus à réduire la malnutrition protéo-calorique.

Ce qu'il faut, c'est tenir compte de l'expérience et des connaissances acquises tant par l'ACDI que par ses partenaires nationaux, internationaux et non gouvernementaux. Voici les principales leçons tirées de l'expérience :

La nutrition

Les programmes de nutrition intégrés et ciblés axés à la fois sur la sécurité alimentaire, les soins de santé maternelle et infantile et les soins de santé primaires sont ceux qui contribuent le plus à réduire la malnutrition protéo-calorique. Il importe tout particulièrement de protéger l'alimentation des femmes et d'améliorer les pratiques d'alimentation des enfants (notamment en encourageant l'allaitement naturel). L'administration de suppléments de micronutriments et l'enrichissement des aliments sont d'autres mesures jugées très rentables : l'administration régulière de suppléments de vitamine A réduit les taux de mortalité infantile d'environ 25 %; l'iodation du sel est en train d'éliminer les troubles dus à une carence en iode; et l'enrichissement des aliments en fer et en d'autres micronutriments combat efficacement l'anémie, une cause importante de maladie chez les femmes et de retard mental et de troubles d'apprentissage chez les enfants.

LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Pour contribuer vraiment à améliorer la nutrition, les interventions touchant la sécurité alimentaire doivent s'inscrire dans une démarche englobant différents aspects de l'approvisionnement alimentaire, de l'accès aux aliments et de l'usage qui en est fait. Outre qu'ils doivent pouvoir se procurer des aliments de bonne qualité, les gens doivent avoir accès à de bons services sociaux (en matière d'éducation de base, de santé, d'alimentation en eau et d'assainissement) et être capables de s'occuper d'eux-mêmes et de leur famille pour faire bon usage des aliments dont ils disposent.

La santé sexuelle et génésique

L'ACCÈS AUX SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

L'accès universel à de bons services de planification familiale est une des meilleures façons de contribuer à la maternité sans risques. L'information et les services en cette matière doivent être adaptés au contexte local et offerts aux adolescents, garçons et filles. Les programmes de santé génésique qui s'adressent à la fois aux hommes et aux femmes (de même qu'aux jeunes) sont de mieux en mieux acceptés. Ces programmes où l'on parle entre autres de prévention des maladies transmises sexuellement (dont le VIH/sida) se révèlent sûrs et très efficaces, et ils coûtent très peu cher.

LES SOINS PRÉNATALS

Les programmes de prévention de la malaria, de nutrition et de soins prénatals contribuent également pour beaucoup à la survie des mères et des enfants de même qu'au développement de l'enfant. De plus, il est important que des soins soient prodigués pendant l'accouchement, par une accoucheuse qualifiée, et par la suite. Les interventions axées sur l'égalité entre les sexes et l'éducation des filles contribuent à réduire la mortalité maternelle.

Les maladies infectieuses

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à l'échelle locale permet de lutter efficacement contre les maladies de l'enfant comme les infections respiratoires aiguës et la diarrhée en portant attention non seulement aux maladies proprement dites mais également à l'enfant malade. Dans le contexte des soins de santé primaires, cette méthode qui englobe aussi bien de simples techniques de survie que des directives de promotion de la santé et de prévention (par exemple des conseils sur l'allaitement) vise parallèlement l'amélioration des communications et le perfectionnement des intervenants. On sait aussi que la vaccination dans le contexte de services de santé intégrés est une façon très rentable d'accroître les chances qu'a l'enfant de survivre et d'être en santé. Le recours à des antibiotiques peu coûteux et aux vaccins les plus récents permet d'éviter bon nombre des décès dus à la pneumonie. La morbidité et la mortalité dues à la diarrhée peuvent être évités en améliorant d'une part l'accès à des sources d'eau potable et à des installations sanitaires et

d'autre part l'éducation sanitaire, et en ayant recours à la thérapie de réhydratation orale (qui consiste à faire boire de l'eau propre à laquelle on a ajouté des céréales ou du sucre, et du sel), une solution peu coûteuse.

Les pandémies

Face aux pandémies, il faut des interventions immédiates et des mesures à plus long terme. Pour réduire le fardeau de la maladie attribuable à la malaria, on peut se servir de moustiquaires imprégnées d'insecticide, administrer des médicaments jugés efficaces, et apprendre aux gens comment traiter et prévenir la malaria; parmi les mesures à plus long terme, on peut améliorer la gestion environnementale des cours d'eau où se reproduit le moustique vecteur de la maladie. Pour lutter contre la tuberculose, il faut recourir dans l'immédiat au traitement de brève durée sous surveillance directe en contrôlant la prise régulière des médicaments jusqu'à la fin du traitement. À long terme, il faut améliorer les déterminants de la santé tels que la nutrition, le logement et l'accès aux soins de santé essentiels. *Le VIH et le sida : le plan d'action de l'ACDI* traite de stratégies de lutte contre le VIH/sida et de prévention offrant un bon rapport coût-efficacité.

L'eau et l'assainissement

LES INFRASTRUCTURES ET L'ÉDUCATION SANITAIRE

Financer le creusage ou le forage de puits, ou l'installation de pompes à bras, de citernes, de simples conduites, de latrines et d'autres équipements peu coûteux peut améliorer l'accès des pauvres à une source d'eau potable et à des installations sanitaires à la campagne et en périphérie des villes. Ces mesures sont plus efficaces quand s'y greffent des programmes d'éducation sanitaire et que les intervenants de la santé, les autorités sanitaires et les écoles y participent. Les résultats sont particulièrement remarquables dans les pays déjà dotés de politiques et de plans nationaux en matière d'eau et d'assainissement.

L'APPROCHE PARTICIPATIVE

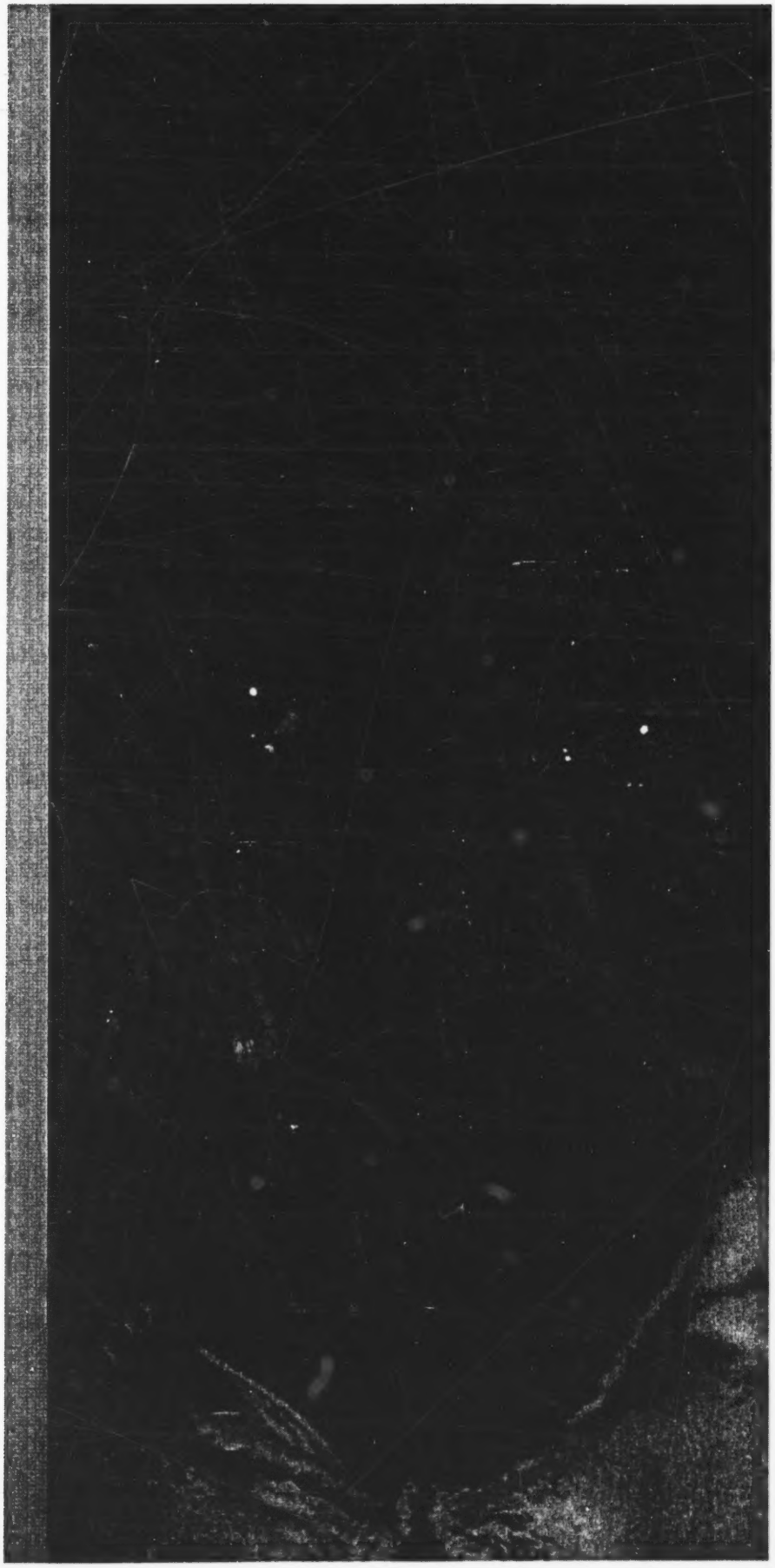
Il importe de pouvoir compter dès le début sur la participation des populations locales, des femmes, des organisations non gouvernementales locales et des petites entreprises. Les stratégies privilégiant la participation, en particulier celle des femmes, comportent souvent des avantages permanents, les projets contribuant alors à mobiliser les ressources locales, à améliorer la

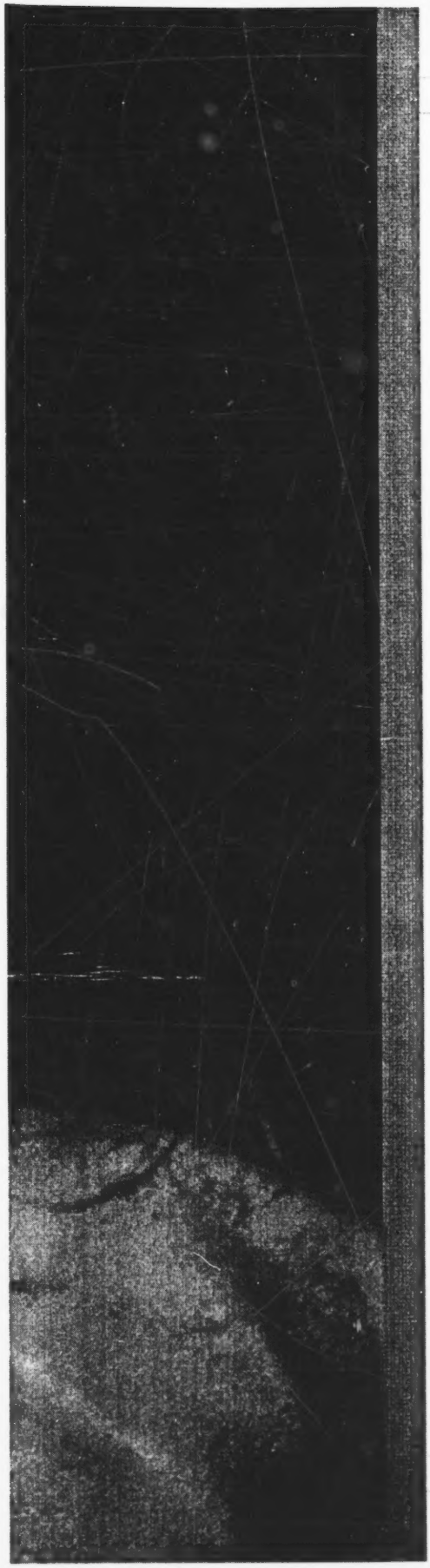
situation des femmes, à réduire le temps que les femmes et les filles passent à aller chercher de l'eau, à développer les compétences locales, à augmenter les revenus et à protéger l'environnement.

Les systèmes de santé

Il apparaît maintenant très clair que les systèmes de santé offrant l'accès universel aux soins de santé et ciblant les interventions dans les secteurs prioritaires sont ceux qui ont le plus

Il apparaît maintenant très clair que les systèmes de santé offrant l'accès universel aux soins de santé et ciblant les interventions dans les secteurs prioritaires sont ceux qui ont le plus d'influence sur la santé des pauvres.





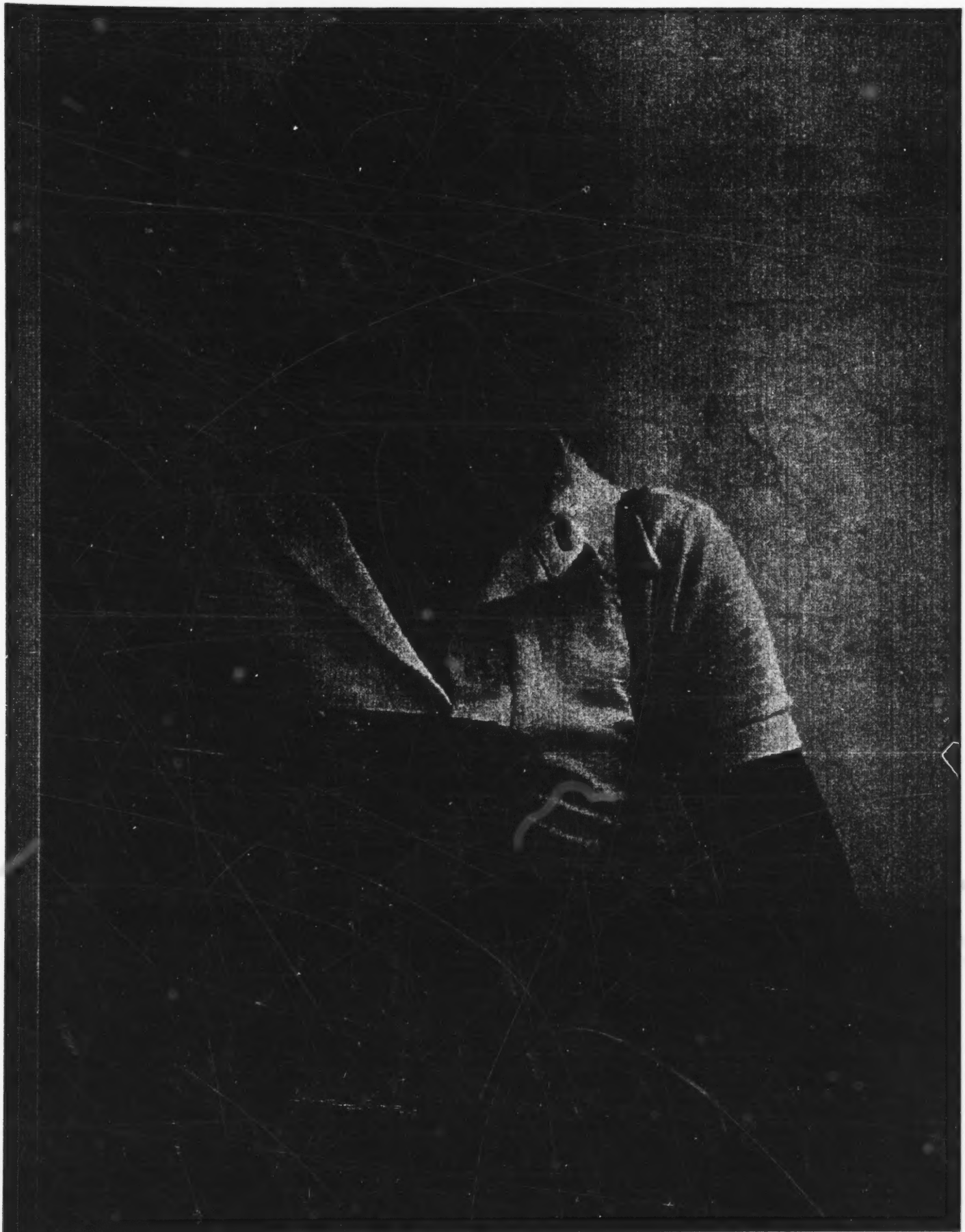
d'influence sur la santé des pauvres. Pour que la situation s'améliore, il est indispensable que les gouvernements fassent preuve d'initiative et de détermination. Un gouvernement qui prend résolument les choses en main, notamment en matière de planification et d'élaboration de politiques, peut viser à améliorer la prestation des services et à en accroître le financement selon des règles plus équitables. Les donateurs ont un rôle important à jouer à l'égard du financement des plans nationaux d'amélioration des systèmes de santé et des politiques nationales en matière de santé, de nutrition de même que d'eau et d'assainissement. Ils sont aussi appelés à participer aux mécanismes de coordination des activités des donateurs tels que les approches sectorielles, et aux mécanismes de planification par pays tels que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté.

De l'eau propre au Ghana

Depuis le début des années 1970, l'ACDI a injecté près de 150 millions de dollars dans un programme d'alimentation en eau potable dont ont bénéficié plus de 1,5 million d'habitants de trois régions arides du Ghana. Outre ses effets mesurables sur les niveaux de santé et de pauvreté, le programme a permis l'aménagement de 3 100 puits forés, de centaines de puits creusés à la main et de 38 systèmes d'adduction d'eau. Il a financé la formation donnée à 5 000 responsables locaux de l'eau et à 15 000 préposés aux pompes à bras. L'enseignement de notions de santé et d'hygiène a 200 000 femmes et le perfectionnement des compétences du personnel de 2 000 administrations locales et de plus de 100 petites entreprises. Le temps passant, on a adopté une démarche locale plus équilibrée, les projets les plus récents étant axés sur le perfectionnement des compétences, le renforcement des administrations locales, la participation du secteur privé et la formation locale qu'exigent la planification, la gestion et la prestation de services viables. D'autres pays ont déjà adopté la même approche.

La réforme de la santé en Russie

En 2000, le Canada s'est joint à d'autres donateurs pour faciliter la réforme des soins de santé en Russie. Aux côtés de la Banque mondiale et des agences britannique et suédoise pour le développement international, l'ACDI participe au financement d'un ambitieux programme qui doit aider la Russie à se doter d'une stratégie nationale de réforme du système de santé. Il s'agit de formuler des normes et des lignes directrices destinées à accélérer l'expansion des soins de santé primaires et à accroître la rentabilité des services des urgences et de diagnostic et des services hospitaliers en supervisant la mise en œuvre de la réforme à l'échelon fédéral et dans deux régions. On souhaite ainsi améliorer la qualité des services de santé de même que leur accessibilité et leur viabilité financière.



6 Le Plan d'action de l'ACDI en matière de santé et de nutrition

L'important rôle joué par la société civile a ouvert de nouveaux horizons, tout comme les nouveaux partenariats, notamment avec les organisations non gouvernementales, les syndicats, le secteur privé et les fondations.

Comment nous procéderons : l'approche intégrée

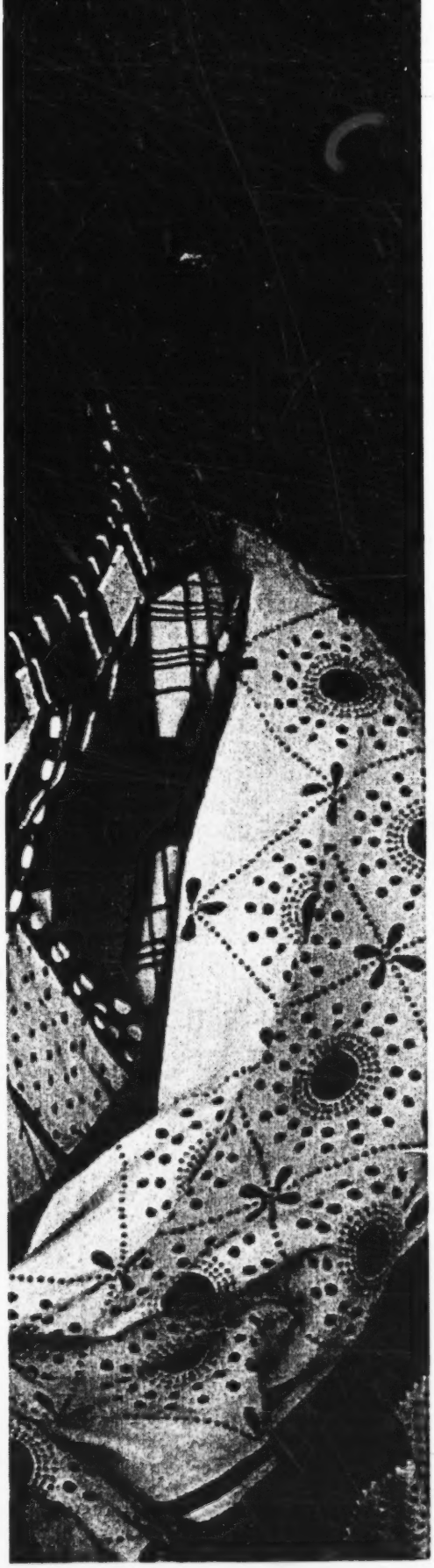
LA COLLABORATION AVEC NOS PARTENAIRES

La communauté internationale, sous l'égide des Nations Unies, est parvenue à un consensus sans précédent sur un certain nombre d'objectifs de développement international parmi lesquels figurent la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle, l'accès universel aux services de santé génésique, l'approvisionnement en eau propre et la réduction de la malnutrition. En 2000, les dirigeants mondiaux réunis à l'occasion du Sommet du millénaire ont adopté la *Déclaration du millénaire des Nations Unies*. Le système des Nations Unies voit à harmoniser les objectifs fixés au Sommet du millénaire et les objectifs de développement international existants, et à poursuivre les démarches devant mener à un consensus international sur ces enjeux d'importance cruciale.

Grâce à l'appui renouvelé de la communauté internationale aux interventions dans ces secteurs, il existe aujourd'hui de meilleurs programmes de traitement et de prévention, des systèmes de santé plus solides et de meilleures politiques. L'important rôle joué par la société civile a ouvert de nouveaux horizons, tout comme les nouveaux partenariats, notamment avec les organisations non gouvernementales, les syndicats, le secteur privé et les fondations. Parallèlement, on met à contribution le savoir-faire local et le savoir issu de la tradition.

La formation en recherche adaptée aux besoins prioritaires

Par des voies multilatérales, l'ACDI appuie financièrement le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine. Ces importants programmes internationaux aident à combler ce qu'il est convenu d'appeler l'écart 10/90 (moins de 10 % de la recherche en santé porte sur des maladies ou des maux représentant 90 % du fardeau mondial de la maladie). Plus de 30 % des sommes investies dans les programmes sont affectées au renforcement de la capacité de recherche. Ainsi, le programme a accordé des bourses de formation qui ont aidé à constituer un solide bassin de scientifiques compétents et de solides instituts de recherche dans les pays en développement, permettant à ces derniers de faire face aux enjeux de leur propre développement grâce à la recherche.



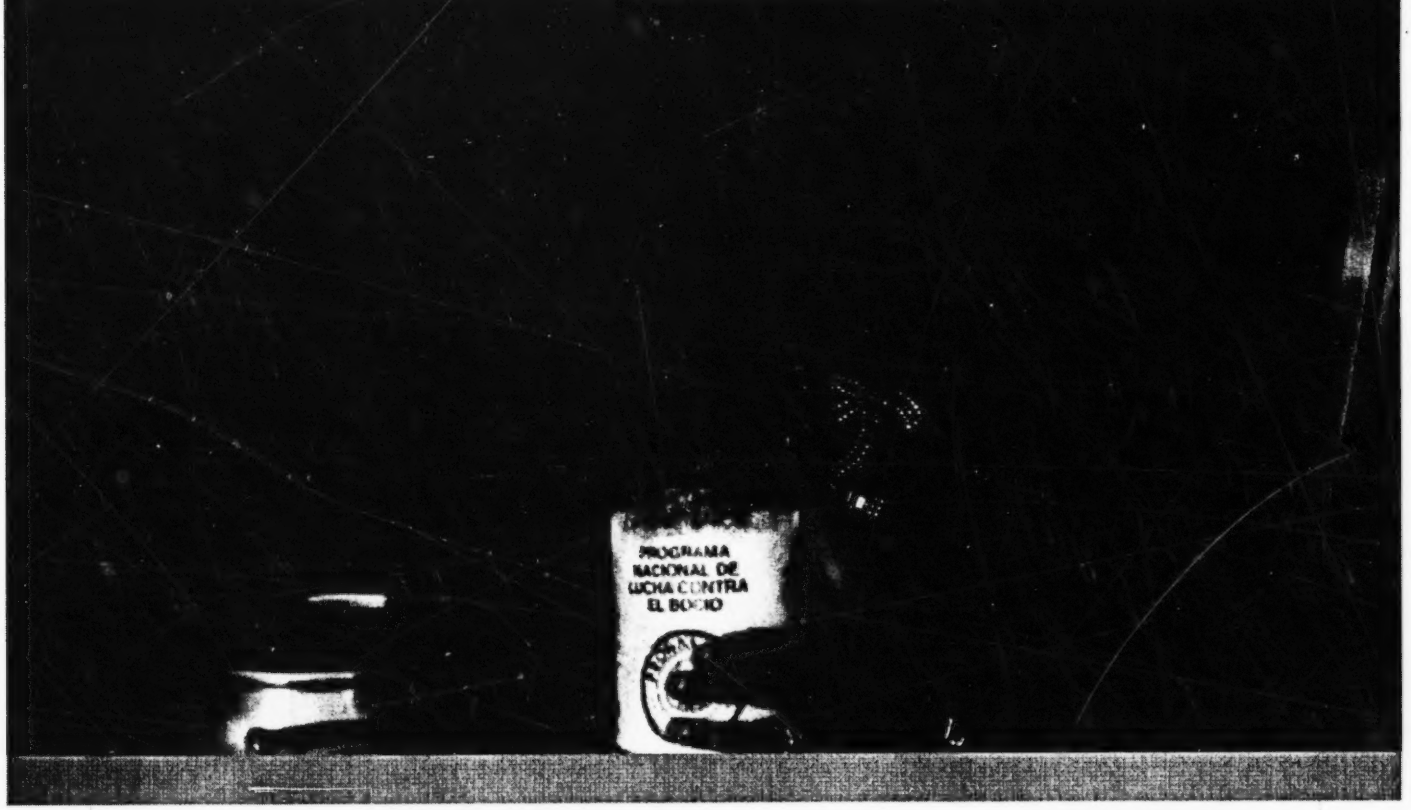
LE RÔLE DU CANADA

Notre plan d'action tient compte de l'accent que met l'Agence sur la réduction de la pauvreté et de l'importance que celle-ci accorde à l'égalité entre les sexes et aux droits de la personne. Dicté par une volonté évidente de contribuer aux efforts internationaux, ce plan se fonde sur la conscience stratégique que notre contribution comptera vraiment. Au moment d'établir ses priorités d'intervention, l'ACDI doit d'abord chercher les lacunes existantes dans les présentes démarches de la communauté internationale, pour ensuite voir où le savoir-faire et l'expérience du Canada pourraient être mis à profit. Compte tenu des liens existant entre les déterminants de la santé, il conviendra d'intervenir à la fois dans les secteurs de la santé et de la nutrition ainsi que de l'eau et de l'assainissement, et dans d'autres secteurs clés comme l'éducation, la production de revenus et l'égalité entre les sexes.

Partisan de longue date des interventions multilatérales, le Canada jouit du respect d'organisations de premier plan et d'une certaine influence auprès d'elles grâce à ses contributions sur le plan des idées et à son appui au travail d'équipe. Notre pays achemine aujourd'hui le tiers environ de son aide au développement par des voies multilatérales, ce qui accroît sa marge de manœuvre, sa collaboration avec des pays aux vues similaires aux siennes facilitant la poursuite de ses objectifs stratégiques et l'optimisation des ressources financières consacrées à la recherche de solutions aux grands problèmes de l'heure. En participant à des programmes internationaux, notre rayonnement géographique et sectoriel augmente, ce qui nous permet d'être présents dans des secteurs hors du champ de nos interventions bilatérales.

LA PRISE EN CHARGE LOCALE

Notre plan d'action devra être mis à exécution avec l'aide de nos partenaires des pays avec lesquels nous travaillons en tenant compte des priorités, demandes et besoins locaux, le plan offrant un guide aux responsables de sa mise en application. Il est primordial que les gouvernements concernés bénéficient de l'appui nécessaire pour mettre en œuvre leurs propres programmes dans les secteurs prioritaires de la santé, de la nutrition ainsi que de l'eau et de l'assainissement, que les interventions des donateurs se greffent à ces programmes nationaux, et que se concluent de solides partenariats entre les secteurs public, non gouvernemental et privé. De plus, il importe que les interventions se fondent sur de solides preuves de ce qui revêt une importance vitale pour les pauvres, de ce qui donne de bons résultats et des mesures qui offrent le meilleur rapport coût-efficacité.



LES CARACTÉRISTIQUES DE L'APPROCHE MULTISECTORIELLE INTÉGRÉE

- elle met l'accent sur les interventions axées sur les principales causes et les déterminants sous-jacents de la morbidité et de la mortalité dans les pays en développement et les pays en transition;
- elle vise à renforcer les systèmes de santé et de nutrition à l'échelle nationale, régionale et des districts en faveur des pauvres;
- elle favorise l'atteinte du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit possible d'atteindre par l'élimination des obstacles à l'accès à l'information sur la santé et aux services de santé, et elle facilite l'élaboration de bonnes politiques privilégiant la satisfaction des besoins des pauvres en matière de santé et de nutrition ainsi que d'eau et d'assainissement.

Pourquoi une approche intégrée s'impose : l'exemple de la prévention et du traitement de la diarrhée

Un enfant souffrant de diarrhée qui ne bénéficie pas rapidement d'une thérapie de réhydratation orale risque de se déshydrater et d'en mourir. Il faut alors avoir accès à de l'eau potable et à de bons services de soins de santé primaires, ce qui suppose l'existence de bons systèmes nationaux de santé et de nutrition, de réseaux d'adduction d'eau et d'installations sanitaires, de programmes d'éducation sanitaire et de gestion de l'environnement. La diarrhée à répétition accentue la malnutrition, qui rend à son tour l'enfant plus vulnérable à la diarrhée, ce qui crée une spirale descendante menant souvent à la mort. A l'inverse, un enfant bien alimenté combat mieux les infections et, s'il tombe malade, l'est souvent moins gravement. Quoi qu'il en soit, le respect du droit des femmes à l'éducation et la lutte contre la pauvreté de la famille et de la population sont d'importants facteurs eux mêmes soumis aux répercussions positives ou négatives des politiques selon que celles-ci sont ou ne sont pas discriminatoires et favorisent ou non la participation. Pour prévenir et traiter une simple maladie pouvant être mortelle, il faut donc que les familles, les autorités locales, les organisations de la société civile et les gouvernements nationaux interviennent dans de nombreux secteurs, au besoin avec l'aide de la communauté internationale.

L'ACCENT MIS SUR LES BESOINS DES PAUVRES ET DES DÉFAVORISÉS

Nous mettons prioritairement l'accent sur les besoins des pauvres et des défavorisés, une attention spéciale étant portée aux plus pauvres, surtout aux femmes et aux enfants. La morbidité et la mortalité étant le plus élevées dans les cinq premières années de vie, la promotion de la santé des enfants pour leur donner un meilleur départ dans la vie représente un investissement stratégique dans l'avenir d'un pays. On a souvent négligé les nombreux besoins des femmes en matière de santé. Combler ces besoins constituera l'une des priorités d'intervention de l'ACDI. Compte tenu du lien étroit existant entre la santé des mères et celle des enfants, pour améliorer les chances de survie et l'état de santé des enfants, il faudra améliorer l'état de santé des femmes.

Dans toutes ses interventions touchant la santé, la nutrition ainsi que l'eau et l'assainissement, l'ACDI adoptera une démarche privilégiant des soins de santé primaires durables afin de viser prioritairement la satisfaction des besoins en matière de santé et de nutrition des pauvres et des défavorisés, en particulier des enfants et des femmes, dans les secteurs suivants :

Champs prioritaires d'intervention

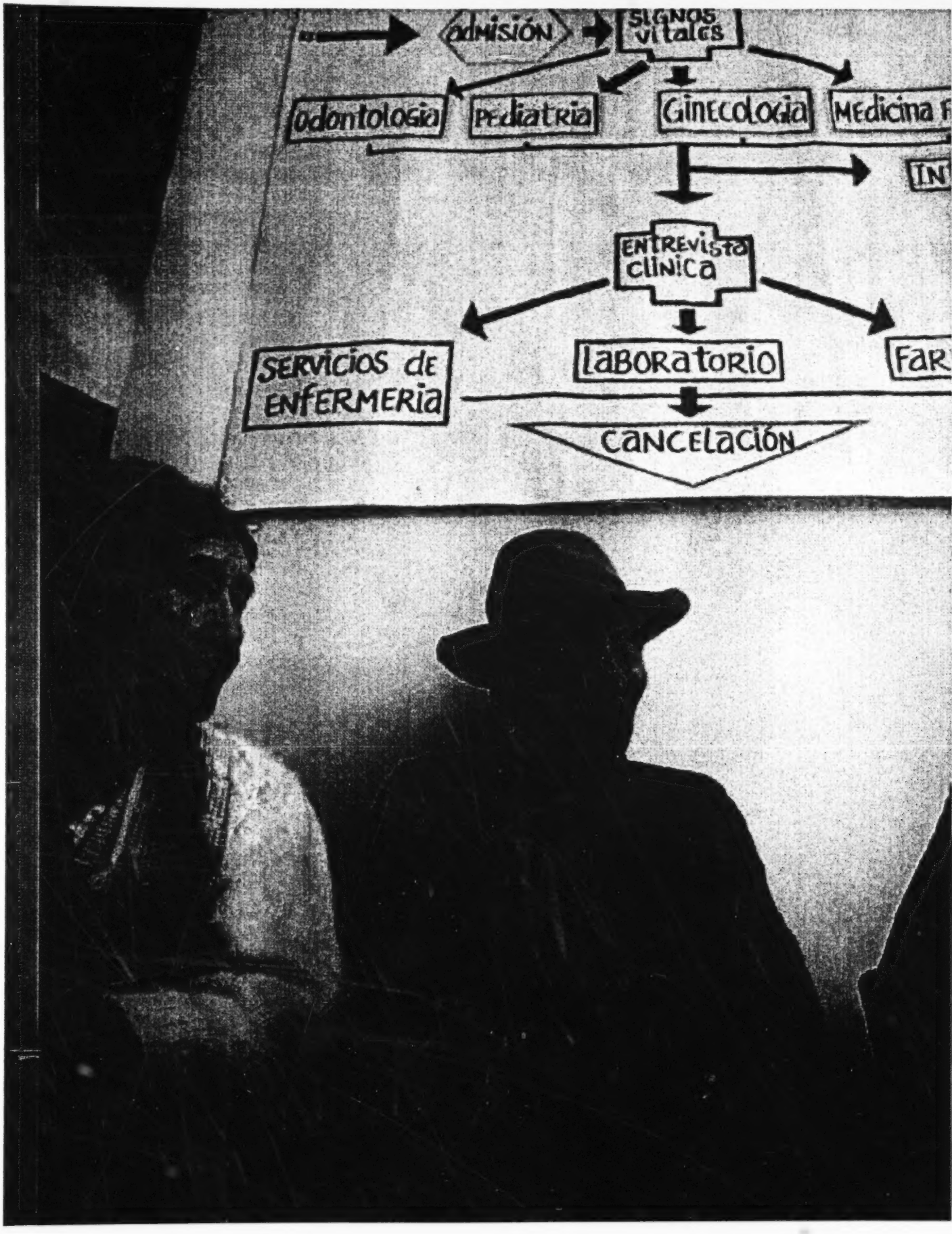
L'ACDI est d'avis que des interventions ciblées, intégrées et diversifiées visant les soins de santé primaires faites dans le cadre de véritables partenariats peuvent vraiment contribuer immédiatement à la poursuite des objectifs suivants :

1. AMÉLIORER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA NUTRITION

L'ACDI verra à financer des interventions touchant la sécurité alimentaire et la nutrition qui favorisent directement l'amélioration de la santé et de la nutrition et visent à réduire la malnutrition protéo-calorique, à éliminer les carences en micronutriments, à encourager l'allaitement naturel et à faciliter l'intégration des services de santé et de nutrition pour en optimiser l'efficacité et l'impact.

Alimentation :

L'ACDI mettra l'accent sur les interventions axées sur l'alimentation. S'il n'est pas toujours facile d'évaluer les effets de ce genre d'interventions sur l'état nutritionnel, les chercheurs, les décideurs et les planificateurs devront trouver des


admisión
signos vitales
odontología
pediatría
ginecología
entrevista clínica
servicios de enfermería
laboratorio
cancelación

façons innovatrices d'examiner ces effets et d'arriver à un équilibre entre la viabilité de ces interventions et leur rapport coût-efficacité.

L'accent doit donc être mis sur les activités de sécurité alimentaire et de nutrition censées avoir des répercussions sur l'état nutritionnel ou la santé (augmentation de l'apport en nourriture ou en micronutriments, réduction du pourcentage d'enfants dont le poids est inférieur à la norme ou la croissance retardée, etc.), certains indicateurs étant contrôlés pendant toute la durée du programme. Les interventions visant à prévenir ou à réduire la malnutrition doivent comporter une analyse comparative par sexe permettant d'étudier leurs effets sur l'emploi du temps des femmes, leurs sources de revenu, leur alimentation et leur état de santé.

Administration de suppléments de micronutriments et enrichissement des aliments :

L'ACDI continuera à tirer profit de ses réussites et de son expérience en la matière. En ce qui concerne l'administration de suppléments, l'accent sera mis sur les périodes de vulnérabilité, c'est-à-dire surtout sur les cinq premières années de la vie, la période précédant la grossesse, la grossesse et la période d'allaitement.

Les soins de santé primaires

Dans la Déclaration d'Alma-Ata, les soins de santé primaires sont définis comme étant :

« [...] des soins de santé essentiels [...] accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation [...] dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire. »

Ces soins comprennent au minimum :

- L'éducation sanitaire
- L'assainissement de l'environnement
- Les soins de santé maternelle et infantile (dont la planification familiale et la vaccination)
- La prévention des endémies locales
- Le traitement approprié des maladies et blessures courantes
- L'approvisionnement en médicaments essentiels
- La promotion d'une bonne alimentation

2. AMÉLIORER L'ACCÈS À L'EAU PROPRE ET AUX INSTALLATIONS SANITAIRES AFIN DE RÉDUIRE L'INCIDENCE DES MALADIES ET DÉCÈS D'ORIGINE HYDRIQUE, NOTAMMENT DE LA DIARRHÉE, DU CHOLÉRA, DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET DU ROTAVIRUS AINSI QUE DES PROBLÈMES LIÉS À LA CONTAMINATION À L'ARSENIC

Sensibilisation du public :

Il est indispensable de mieux sensibiliser le public aux problèmes relatifs à l'eau et d'établir des systèmes de surveillance tout en favorisant la plus grande participation possible des intéressés dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. C'est ainsi que naîtra la volonté politique de trouver des solutions aux problèmes les plus tenaces tout en évitant de nouvelles crises. Il faudra pour ce faire financer les activités de médias et d'établissements d'enseignement à tous les niveaux, de même que renforcer les sociétés civiles, surtout les organismes bénévoles.

Services d'infrastructure :

Les interventions sur ce plan consisteront entre autres à réagir aux situations d'urgence en fournissant des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux populations touchées, à appuyer le renforcement des institutions nationales, régionales et locales de qui relèvent l'alimentation en eau et l'assainissement, à soutenir l'exploitation des ressources en eau et à financer le développement d'infrastructures de stockage, de traitement et de distribution de l'eau ainsi que de ramassage et d'élimination des déchets. Conjuguée à des interventions peu coûteuses d'alimentation en eau et d'assainissement (creusage et forage de puits, installation de latrines, etc.), la promotion de l'hygiène dans le milieu, à l'école et auprès des ménages peut sensiblement améliorer l'état de santé et le bien-être des enfants dans les campagnes et en périphérie des villes.

3. LUTTER CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES ET LES PRÉVENIR

À l'échelle des pays, l'ACDI accordera la priorité aux programmes visant à élargir le rayonnement des interventions existantes qui présentent un bon rapport coût-efficacité telles que le traitement de brève durée de la tuberculose sous surveillance directe, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour lutter contre la malaria, le traitement intermittent présomptif contre la malaria chez les femmes enceintes, la vaccination des enfants, et le traitement rapide des enfants souffrant de malaria, de pneumonie et de diarrhée, l'accent étant mis sur l'obtention d'effets mesurables et l'atteinte d'objectifs. On encouragera les programmes locaux intégrés de traitement et de prévention des maladies infectieuses comme l'initiative de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et l'intégration de la prévention et du traitement de la tuberculose et du VIH/sida ainsi que des soins aux malades, dans le contexte de programmes viables de soins de santé primaires.

À l'échelle internationale, l'ACDI maintiendra son appui à l'OMS en contribuant financièrement à des partenariats mondiaux tels que le Programme spécial de recherche et de formation concernant

les maladies tropicales coparrainé par les Nations Unies, le programme Halte à la tuberculose, le Plan mondial contre la tuberculose, Faire reculer la malaria, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

4. AMÉLIORER LA SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE, NOTAMMENT LA MATERNITÉ SANS RISQUES

Santé sexuelle et génésique :

L'accès universel à des services de santé sexuelle et génésique de qualité vise entre autres les services d'information et de counseling en planification familiale afin de satisfaire aux besoins qu'il reste toujours à combler sur ce plan. On appuiera l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement des infections transmises sexuellement (ITS). Pour être efficaces, les programmes de santé sexuelle et génésique doivent s'adresser aux hommes et aux femmes, mais surtout aux jeunes. Nous financerons des programmes adaptés aux besoins de la clientèle scolaire et à ceux des jeunes qui ne fréquentent pas l'école, de même que des services de contraception et de prévention des ITS (prônant par exemple l'utilisation de microbicides) plus efficaces et à prix plus abordable que les services actuels. Il sera possible d'établir des liens entre les stratégies dans ce secteur et les interventions prévues dans *Le VIH et le sida : le plan d'action de l'ACDI* et le *Plan d'action de l'ACDI en matière d'éducation de base.*

Maternité sans risques :

Afin de contribuer directement à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, nous accorderons la priorité aux programmes visant l'expansion des services de soins prénatals essentiels (l'alimentation et les maladies retenant notamment l'attention) qui garantissent la présence d'une accoucheuse qualifiée à la naissance et l'accès aux soins obstétriques d'urgence, et favorisent l'acquisition de compétences locales en matière de soins et d'aiguillage. Nous encouragerons également les programmes généraux de santé maternelle et les initiatives intersectorielles mettant l'accent sur des facteurs sociaux sous-jacents (emploi, revenu, éducation, situation de la femme, etc.) et favorisant l'égalité entre les sexes.

Au niveau multilatéral, l'ACDI maintiendra son appui aux organisations clés qui, dans le cadre d'un large éventail d'activités de recherche, établissent les faits et facilitent l'élaboration de politiques touchant tous les aspects des interventions et services de santé génésique dans les pays en développement. L'OMS figure parmi ces organisations, de même que les Nations Unies avec qui l'OMS coparraine le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, le plus important organe international de recherche pour les pays en développement, le FNUAP, un joueur de premier plan dans la campagne mondiale en faveur de l'accès universel aux soins de santé génésique, et l'UNICEF dont le mandat consiste à fournir de l'aide

au développement et de l'aide d'urgence aux enfants et aux femmes.

5. LUTTER CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES ET EN PRÉVENIR LA PROPAGATION

Blessures :

L'accent sera mis sur la prévention primaire et sur le renforcement des capacités locales de prise en charge par le personnel médical des personnes blessées. On accordera également la priorité à la prévention des blessures infligées aux femmes et aux filles (notamment des mutilations génitales chez les femmes), du suicide, des accidents de la route et des blessures par balle.

Maladies dues au tabagisme :

En 1999, l'OMS lançait l'Initiative pour un monde sans tabac afin d'attirer l'attention de la communauté internationale sur la pandémie mondiale de tabagisme et de l'amener à contribuer à la lutte contre cette pandémie. Santé Canada joue un rôle de premier plan dans la négociation en cours d'une convention cadre pour la lutte anti-tabac qui devrait traiter des interdictions de la publicité sur le tabac et des activités de promotion, des taxes sur les produits du tabac, de la contrebande, des subventions, de la sensibilisation du public, de l'abus du tabac et des campagnes anti-tabac. L'ACDI aidera les pays en développement à participer aux négociations et aux activités ultérieures de mise en application. Elle encouragera les programmes visant à améliorer les moyens locaux de lutte anti-tabac et à faciliter l'application des politiques nécessaires en mettant l'accent sur les femmes, les jeunes et la prévention.

Santé mentale :

L'ACDI encouragera les programmes essentiellement axés sur la prévention et le traitement des troubles mentaux chez les femmes, les enfants et les jeunes, et les soins à leur prodiguer. La priorité sera accordée aux interventions axées sur les facteurs considérés comme offrant une bonne protection contre les problèmes de santé mentale, et aux programmes visant à montrer aux fournisseurs de soins de santé primaires comment reconnaître et traiter les troubles

de santé mentale dus à la violence familiale ou sexuelle et au stress aigu chronique chez les femmes.

Autres maladies non transmissibles :

Dans notre plan d'action, les maladies comme les maladies cardio-vasculaires ou le cancer ne font pas partie des priorités d'intervention. L'ACDI contribuera par contre à la lutte au tabagisme, un important facteur de risque d'avoir certains types de cancer ou une maladie cardio-vasculaire, et elle s'intéressera par conséquent à l'incidence du tabagisme sur ces maladies.

Il semble de plus en plus évident qu'un faible poids à la naissance augmenterait le risque d'être atteint à l'âge adulte de maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires et le diabète. L'amélioration de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer par l'adoption de stratégies de sécurité alimentaire et de nutrition préconisées dans notre plan d'action peut donc contribuer à la prévention de maladies non transmissibles.

Il est également reconnu que le renforcement des systèmes et services de santé, dans le contexte de l'intégration de soins de santé primaires viables, procurera des avantages sur tous les plans au niveau du diagnostic, des soins et du traitement.

6. RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Savoir profiter des réformes actuelles :

Le besoin de renforcer les systèmes de santé se fait sentir à un moment où de nombreux pays en développement procèdent à des réformes susceptibles de modifier sensiblement les modes de prestation des services de santé de base et le profil des bénéficiaires de ces services. De nombreuses réformes touchant le secteur de la santé font partie de vastes programmes d'ajustement structurel et s'inscrivent ce faisant dans les grands bouleversements macro-économiques et politiques des vingt dernières années. Dans bien des pays en développement, la réforme du système de santé vise à atténuer les injustices, à améliorer la qualité des services et à corriger les faiblesses du système actuel tout en réduisant les dépenses publiques.

Souvent faibles, les systèmes de santé nationaux sont de ce fait incapables d'assurer aux citoyens un accès satisfaisant ou universel aux services. Au moment de réviser leurs plans nationaux, les gouvernements se doivent de jouer un rôle

de premier plan en supervisant la planification du développement en faveur de la santé, en investissant d'importantes sommes, en établissant des règlements, en coordonnant l'aide au développement et en canalisant les énergies des organisations bénévoles et des entreprises privées.

Renforcer la capacité d'offrir des services aux pauvres :

Dans la mesure du possible, les interventions prioritaires financées par l'ACDI feront partie d'une démarche visant le renforcement des systèmes de santé locaux, régionaux et nationaux afin que ces systèmes soient capables de fournir aux pauvres les services dont ceux-ci ont besoin. Concentrer ses efforts sur un problème bien précis peut se révéler une perte de temps quand le système de santé n'est pas assez solide pour prévenir les décès attribuables à d'autres causes. S'il faut se réjouir du franc succès de la campagne mondiale d'éradication de la polio, il reste que l'enfant sauvé de la mort ou d'une infirmité grâce à cette campagne pourrait ensuite mourir d'une simple diarrhée.

L'ACDI accentuera ses interventions en faveur du renforcement des systèmes de santé dans le but bien arrêté d'améliorer la santé des populations pauvres et exclues. Les projets de perfectionnement des compétences seront privilégiés, tout comme d'autres mesures, notamment les échanges locaux, régionaux et Sud-Sud. L'Agence poursuivra son travail dans les pays où ses interventions contribuent au renforcement des systèmes de santé et, au besoin et sur demande, participera à des programmes sectoriels en collaboration avec ses partenaires locaux, nationaux et internationaux. Au niveau multilatéral, l'ACDI appuiera le travail de l'OMS et de la Banque mondiale de concert avec les pays en développement et des spécialistes canadiens afin de mettre au point des outils de renforcement des systèmes de santé pour que ceux-ci puissent satisfaire aux besoins particuliers des pays eux-mêmes.

Renforcer les systèmes connexes :

Le principe du renforcement des systèmes peut aussi s'appliquer aux systèmes d'alimentation et de nutrition souvent extérieurs en tout ou en partie au système de santé proprement dit. On pourrait par exemple renforcer le département de la nutrition au sein du ministère de la Santé. Cependant, étant donné que la sécurité alimentaire relève souvent du ministère de l'Agriculture ou de celui du Développement rural, il y aurait également lieu de s'intéresser au perfectionnement des compétences intersectorielles. Les systèmes alimentaires étant une importante composante de l'ensemble sécurité alimentaire-nutrition, le renforcement des aspects production, distribution et consommation des systèmes alimentaires (par exemple dans le cadre d'un programme national universel d'enrichissement des aliments) pourra venir s'ajouter aux interventions prioritaires touchant la sécurité alimentaire et la nutrition mentionnées précédemment. Ces interventions s'inscrivent elles-mêmes dans une démarche locale intégrée d'amélioration de la santé et de l'état nutritionnel des femmes et des enfants.

Encourager la participation de la société civile :

Il convient de ne pas négliger les systèmes de santé locaux (ou infranationaux) en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et la pleine participation de la société civile et de la population. S'il importe d'abord de renforcer les capacités du système de santé à l'échelle nationale, nous n'en appuierons pas moins les interventions locales et de district qui encouragent la pleine participation de la société civile et contribuent à une meilleure démarche nationale. Quand elle possède les moyens d'action appropriés, la société civile peut militer en faveur de la bonne gouvernance du secteur de la santé et du renforcement des systèmes de santé nationaux.

7. FAVORISER LA MISE EN APPLICATION DE POLITIQUES ÉCLAIRÉES

Des publications marquantes comme *Évaluer l'aide (Assessing Aid)*, un rapport de recherche de la Banque mondiale remontant à 1998, indiquent, preuves solides à l'appui, que l'aide est le plus efficace dans les pays où existent des conditions favorables maintenues par de solides institutions. La démarche de l'ACDI comporte une part d'appui à un vaste éventail de politiques intégrées et éclairées contribuant à l'obtention de résultats durables dans les secteurs prioritaires. Pour atténuer les problèmes prioritaires des pauvres et renforcer les systèmes de santé, il faut parallèlement appuyer l'adoption de politiques intégrées et réfléchies dans les secteurs connexes de la santé et de la nutrition ainsi que de l'eau et de l'assainissement. Afin que la mise en application et le suivi des politiques se fassent bien, nous envisagerons de financer des initiatives de programme pouvant renforcer les rapports entre les instances décisionnelles et les administrations locales de qui relève la prestation des services.

8. CHOISIR EN FONCTION DE CRITÈRES CLAIRS

Notre plan d'action est censé aider les gestionnaires et les partenaires de l'ACDI à choisir les programmes ou projets selon les priorités d'action par région et par pays. On y parle aussi bien de la nature des interventions, à la fois rentables et axées sur les problèmes prioritaires des pauvres en matière de santé et de nutrition, que de la façon de procéder, soit en visant le renforcement des systèmes et des politiques. La préférence sera accordée aux interventions qui satisfont aux critères suivants :

- **Répondre à la demande et aux besoins établis :**
  Les nouvelles interventions viseront les secteurs et les populations où se situent les besoins à partir d'analyses d'indicateurs de la santé et de la nutrition, besoins établis par les pays eux-mêmes. Au moment de définir les besoins et d'en rendre compte, il conviendrait de parler des besoins particuliers des pauvres et des exclus afin que l'ACDI puisse faire prioritairement ses nouveaux investissements en faveur des pays et des populations qui en ont le plus besoin et où les retombées seront les plus importantes.

- **Renforcer les engagements et les investissements existants :**
  Les nouveaux investissements se feront surtout au profit des pays qui se sont montrés déterminés à améliorer la situation dans des secteurs prioritaires en faveur des pauvres, les chances d'obtenir des résultats durables étant accrues d'autant. Par exemple, un pays qui investit les ressources provenant de l'allégement de sa dette dans les champs de la santé et de la nutrition manifeste une réelle volonté de faire en sorte que l'amélioration de l'état de santé de la population et la réduction de la pauvreté soient durables.

- **Se concentrer sur l'efficacité ou sur des pratiques éprouvées :**
  Dans tous les partenariats qu'elle conclut, l'ACDI privilégiera les programmes qui contribuent effectivement à la prévention de décès ou à l'amélioration de la qualité de vie, par exemple par des pratiques dont la recherche ou des résultats connus prouvent l'efficacité. L'approche sera dynamique afin que de nouvelles méthodes puissent éventuellement être jugées acceptables. L'Agence pourrait par ailleurs financer certains petits projets de recherche sur de nouveaux traitements prometteurs dans les secteurs prioritaires, notamment des initiatives locales et des projets au niveau des systèmes et des orientations. Cette forme d'aide au développement axée sur le savoir vise entre autres l'acquisition et la diffusion de connaissances sur les grands problèmes de santé mondiaux afin de mieux justifier le choix des interventions en matière de santé et de nutrition. L'ACDI maintiendra son appui aux partenariats multilatéraux, notamment avec l'OMS, qui a pour mandat d'établir, à partir de connaissances éprouvées, les lignes de conduite et les normes sur lesquelles doivent se fonder les interventions et les décisions.

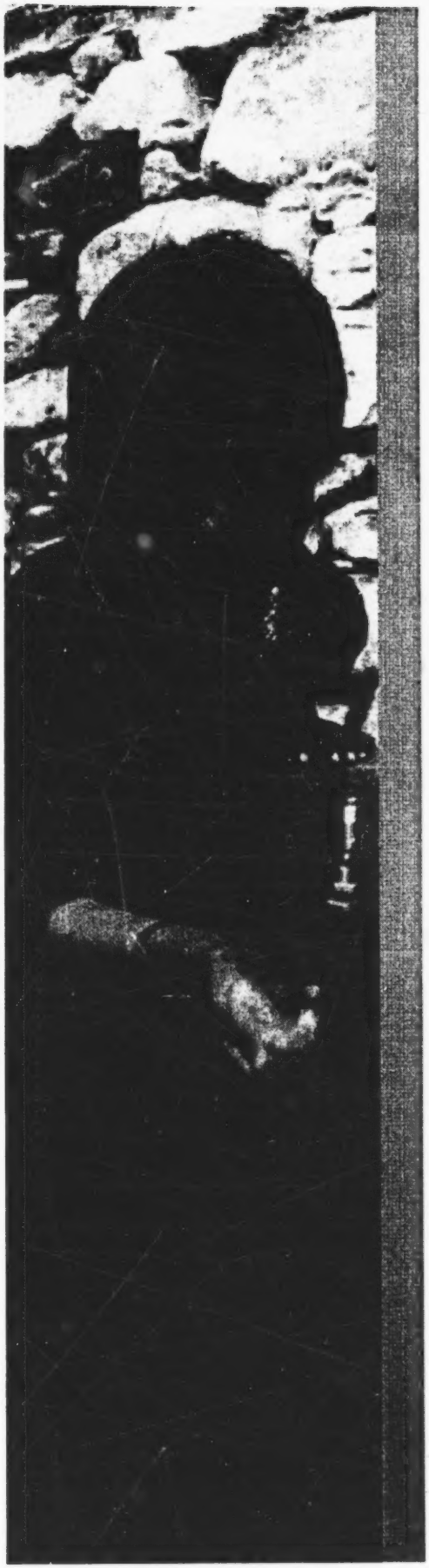
- Présenter un bon rapport coût-efficacité :
  Dans la mesure du possible, l'ACDI recommandera d'accorder la préférence aux interventions jugées sûres qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité. Nous reconnaissons néanmoins qu'un tel rapport et la viabilité ne vont pas nécessairement de pair. Il est souvent plus facile de quantifier les coûts prévus d'une intervention de brève durée que l'inverse, mais il faut se rappeler que, quand on parle de déterminants sous-jacents de la santé, les programmes de grande envergure favorisant l'atteinte de résultats durables à long terme doivent aussi bénéficier d'un certain appui.

- Favoriser la viabilité :
  Seules seront retenues les interventions pouvant contribuer à renforcer la viabilité des systèmes locaux, régionaux et nationaux en mettant notamment l'accent sur le perfectionnement des compétences, les mesures de prévention et l'élaboration de politiques éclairées. La participation et l'inclusion de la société civile et des organisations locales sont des moyens d'assurer la viabilité des programmes.

- Appuyer le perfectionnement des compétences et la formation :
  Le perfectionnement des compétences, sans être suffisant en lui-même, n'en joue pas moins un rôle crucial dans la mise sur pied de services de santé locaux et nationaux viables. Au niveau multilatéral, l'ACDI maintiendra son appui aux programmes mettant l'accent sur le développement des capacités locales tels que le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine et le nouveau programme conjoint de l'OMS, de la Banque mondiale et de l'ACDI visant la création, avec les pays en développement, d'outils et de moyens devant permettre de renforcer les systèmes de santé.

- **Tirer profit du savoir-faire canadien :**
  L'ACDI peut accroître la valeur de sa contribution en tirant profit des avantages comparatifs et des atouts du Canada. Quand les circonstances s'y prêtent, l'Agence encouragera les Canadiens à investir leur savoir-faire de réputation mondiale dans la poursuite des grands objectifs du Plan d'action. Avec un budget d'aide au développement relativement modeste, notre pays a quand même beaucoup à offrir dans le cadre des programmes mondiaux touchant la santé et la nutrition, ainsi que l'eau et l'assainissement. Au moment de l'élaboration de nouveaux programmes, l'ACDI tiendra compte des atouts que possède le Canada afin que les contributions en espèces de notre pays s'enrichissent de contributions faisant appel à son influence et à son savoir-faire.

- **Encourager un rayonnement mondial :**
  En ce qui concerne les initiatives internationales, l'ACDI privilégiera celles qui ont une envergure mondiale, qui visent la satisfaction des besoins prioritaires des pauvres et qui favorisent la coordination et la collaboration avec les systèmes nationaux et locaux aux fins de



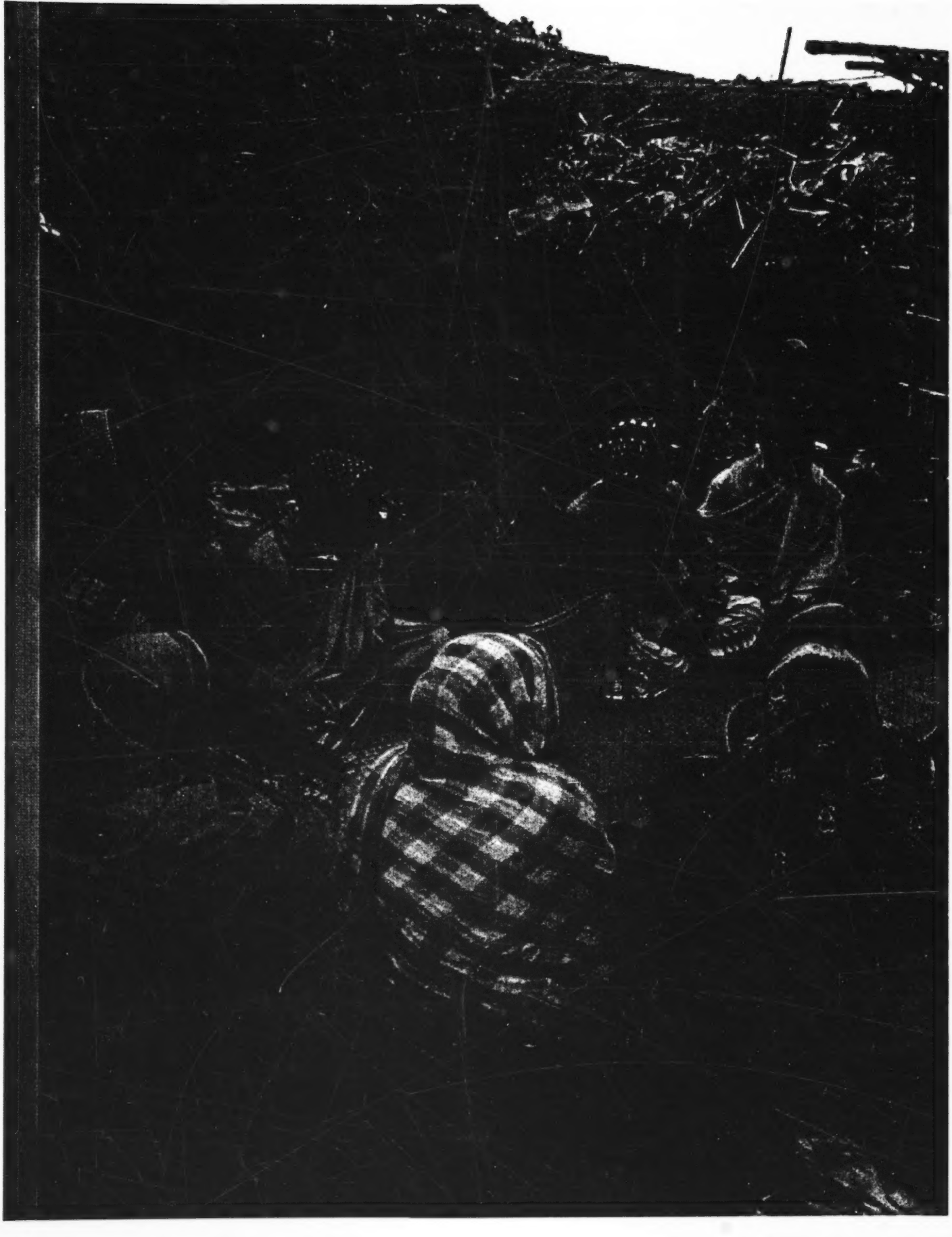
la prestation des services et du développement de capacités nationales viables.

- Appuyer de nouveaux partenariats innovateurs : Dans la mesure du possible, l'ACDI appuiera les partenariats avec des groupes de la société civile, des établissements d'enseignement et des instituts de recherche et entre les secteurs public et privé, visant entre autres la mise au point de nouvelles techniques (médicaments et vaccins) pour le traitement et la prévention de maladies prioritaires.

- Utiliser les technologies de l'information et des communications (TIC) appropriées : Dans le cadre de la stratégie de l'ACDI concernant le savoir au service du développement, on encouragera le recours aux TIC pour les besoins du développement, notamment dans les secteurs de la santé et de la nutrition, ainsi que de l'eau et de l'assainissement. L'Agence appuiera les activités faisant appel aux technologies existantes, nouvelles et innovatrices dans les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation, de la formation et de la gestion en matière de santé. Pratiques, durables, justes et abordables, ces technologies devront contribuer à la prestation de soins de santé de meilleure qualité. On tiendra particulièrement compte des besoins des personnes vivant dans des zones rurales et des endroits isolés.

Vu la diversité des conjonctures et des problèmes existant dans différentes régions du globe, il importe probablement moins de bien doser les différentes options envisageables selon ces critères, que de déterminer quelles interventions seraient le mieux adaptées aux problèmes et priorités d'un pays donné. À l'échelle des pays, notre plan d'action sera donc en bonne partie mis en œuvre en collaboration avec nos partenaires des pays en développement.

Ces principes, stratégies et critères sont censés aider l'ACDI jusqu'en 2005 à décider quelles interventions elle privilégiera au cours des cinq prochaines années. Ils doivent servir à faciliter la poursuite des objectifs internationaux en matière de santé et de nutrition de même que d'eau et d'assainissement en fonction des capacités et ressources du Canada et compte tenu de l'ampleur croissante du mouvement mondial en faveur d'une réelle amélioration de la santé et de l'état nutritionnel des populations les plus pauvres de la planète.



7 | Le suivi, l'évaluation et la communication des résultats

L'ACDI rendra régulièrement compte au Parlement, à la population canadienne et à la communauté internationale des interventions qu'elle finance dans le cadre du plan d'action.

De concert avec les gouvernements des pays en développement, les partenaires canadiens et locaux et la communauté internationale, l'ACDI fera un suivi étroit de la mise en application de son plan d'action en matière de santé et de nutrition en vérifiant les dépenses annuelles et les résultats atteints au regard de chaque projet et programme. Avec les autres donateurs, elle étudiera comment progresse la poursuite des grands objectifs internationaux. Nous encouragerons par ailleurs nos partenaires à adopter de bonnes pratiques de gestion afin que les ressources tant humaines que financières soient affectées en priorité à la satisfaction des besoins des plus démunis.

De plus, l'ACDI verra à ce que, dans le cas de projets et de programmes auxquels s'applique la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*, les effets des interventions sur la santé soient dûment évalués. Parallèlement à ces activités, l'ACDI rendra régulièrement compte au Parlement, à la population canadienne et à la communauté internationale des interventions qu'elle finance dans le cadre du plan d'action.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

BANQUE MONDIALE. *Évaluer l'aide — ses succès, ses échecs, ses raisons*, 1998.

BANQUE MONDIALE. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*, 2001.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP). *L'État de la population mondiale 2000*.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Les femmes et la santé : Intégration d'un souci de parité entre les sexes dans le secteur de la santé*, 1998.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Rapport sur la santé dans le monde 2000*.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF). *La situation des enfants dans le monde 1999*.

8 Les photographies : Légendes et sources

Photo de la page couverture (à gauche)

À Freetown, en Sierra Leone, une écolière est en train de prendre son goûter. Pour bien des enfants, grâce à ce programme spécial d'alimentation en temps de guerre, ce sera leur seul bon repas de la journée. Dans tout le pays, la production alimentaire est chaotique — l'approvisionnement est interrompu, le transport est perturbé, les hostilités empêchent de planter ou de récolter, et avec les interruptions d'emploi, les gens n'ont pas de quoi acheter ce qu'ils ne peuvent produire eux-mêmes.
Photo ACDI : Clive Shirley

Photo de la page couverture (en haut, à droite)

Voir la légende de la pages 56-57

Photo de la page couverture (en bas, à droite)

Dans une clinique du Pérou, ce bébé reçoit un vaccin par voie orale. Grâce à une campagne de vaccination massive, la polio — véritable fléau pour les enfants — ne sera bientôt plus qu'un mauvais souvenir.
Photo ACDI : Ellen Tolmie

Page titre

L'éducation des filles est le meilleur moyen de faire en sorte que les familles soient en santé et bien nourries.
Photo ACDI : Cheryl Albuquerque

Table des matières

Une femme tenant son enfant se fait remettre une fiche indiquant que l'enfant doit recevoir une dose de vitamine A. Chacun attend son tour dans la longue file qui s'est formée pour que les 5 000 habitants du camp de Wenela puissent se faire vacciner en deux jours. Ces gens ont été déplacés par une inondation survenue dans le district de Chibuto, dans la province de Gaza, au Mozambique.
UNICEF/HQ00-0232/Giacomo Pirozzi

Page 2

Des journées de vaccination comme celle-ci en Chine sont une excellente occasion de donner d'autres soins de santé, comme l'administration de capsules de micronutriments et de médicaments par voie orale, des examens de santé et des séances d'information sur la santé.
Photo ACDI : Roger LeMoyne

Pages 4-5

Le village de Soé, au Ghana, a une nouvelle pompe à bras, l'Afridev, conçue et construite en Inde. Facile à construire et à entretenir, elle tire son eau d'un puits de 20 à 50 mètres de profondeur, où l'eau est fraîche et propre.
Photo ACDI : Pierre St-Jacques

Page 6

Une femme de Novi Travnik, en Bosnie-Herzégovine, tient son petit-fils dans ses bras. Le pays a été ravagé par la guerre — hôpitaux détruits, manque de nourriture et d'eau, impossibilité pour les hôpitaux et les pharmacies de s'approvisionner. Les services de santé étaient débordés par les soins à donner aux victimes de la guerre, ainsi qu'aux réfugiés, de sorte que les maladies infectieuses et la mortalité maternelle et infantile n'ont cessé d'augmenter, tout comme d'autres problèmes de santé. Une priorité du programme de reconstruction était le rétablissement du système de santé.
Photo ACDI : Stephanie Colvey

Pages 8-9

Au centre de santé Samir Gassim d'Omdurman, au Soudan, une mère montre fièrement son beau bébé.
Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 10

Dans un centre de ravitaillement d'urgence à Dacca, au Bangladesh, on examine un enfant pour vérifier s'il souffre de malnutrition ou de tuberculose. Son village a été inondé lors de la mousson et sa famille s'est retrouvée sans abri. Il y a eu des milliers de morts, et de nombreuses personnes souffrent de maladies d'origine hydrique, de morsures de serpents et de maladies diverses.
Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 13 (en haut)

Une jeune réfugiée éthiopienne attend la livraison des secours alimentaires. La guerre et la sécheresse ont amené la famine dans sa région, le désert d'Ogaden, provoquant d'énormes migrations de réfugiés. La guerre en Somalie voisine a empiré les choses, de sorte que des centaines de milliers de gens doivent compter sur les secours extérieurs jusqu'à ce qu'ils puissent semer de nouveau.
Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 13 (en bas)

Ces garçons brésiliens font partie des groupes les plus à risque du monde. Le Canada s'est engagé à œuvrer à l'atteinte de l'objectif de la communauté internationale, qui est de fournir à tous d'ici 2015 des soins en matière de santé génésique, ainsi que de réduire de 25 % d'ici 2010 le nombre de jeunes infectés au VIH.
Photo ACDI : Pierre St-Jacques

Pages 14-15

Un nouveau réservoir fournit de l'eau potable à cette école du Ghana. Auparavant, les élèves devaient aller chercher l'eau au village voisin. Cette initiative, qui fait partie d'un projet visant à améliorer la vie dans les écoles primaires et accroître la participation des filles, permet à des élèves comme cette jeune fille d'étudier dans un milieu à la fois sûr et sain.
Photo ACDI : Pierre St-Jacques

Page 16

Maria Nutrioz, laborantine, examine un prélèvement d'expectoration dans le laboratoire antituberculeux de la Villa El Salvador près de Lima. Le Pérou est reconnu comme chef de file dans la lutte contre la tuberculose, et de nombreux pays s'inspirent de ses méthodes et techniques.

Photo ACDI : Greg Kinch

Page 18

Les fumeurs sont de plus en plus jeunes, et les femmes, qui sont les plus nombreuses à fumer, mettent en péril leurs grossesses ainsi que leurs enfants.

Photo ACDI : Cindy Andrew

Page 19

Depuis l'effondrement de l'Union soviétique, la santé des populations de l'Europe de l'Est s'est détériorée. Les gens manquent d'argent et ont du mal à se procurer des médicaments, de la bonne nourriture ou un logement décent. Les services de santé publique manquent de fonds, paient mal leur personnel et ont de vieux équipements. Et de nouveaux problèmes, comme la montée en flèche de l'alcoolisme et des infections par le VIH/sida, mettent le système encore plus à mal.

Photo ACDI : Carol Hart

Page 20

Un abri pour sans-abri : à Sao Paulo, au Brésil, des associations locales aident des sans-abri qui ont occupé un bâtiment abandonné parce qu'ils n'avaient pas de quoi se payer un logement. Ces familles sont aux prises avec divers problèmes : surpeuplement, manque d'eau potable, insalubrité, polluants, qui sont autant de menaces pour leur santé.

Photo ACDI : Pierre St-Jacques

Page 22

Dans certains pays, jusqu'à la moitié des femmes sont victimes de violence. Au centre pour femmes Gregoria Apaza à El Alto, en Bolivie, les femmes se font conseiller, obtiennent les services o un avocat, se renseignent sur leurs droits et acquièrent le bagage de connaissances nécessaire pour refaire leur vie. Le centre travaille aussi auprès de la population, notamment pour sensibiliser aussi bien les hommes et les enfants que les femmes aux droits de la personne et les informer sur les services qu'il offre.

Photo ACDI : Greg Kinch

Page 23

Grâce aux programmes de soins de santé de base de nombreuses organisations financées par l'ACDI, dont l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population, de plus en plus de femmes ont accès aux soins prénatals, s'alimentent mieux et sont assistées par une accoucheuse qualifiée à la naissance. Quant aux enfants, plus de 80 % sont maintenant vaccinés, ce qui permet de sauver 3 millions de vies par année.

Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 24

Au Bangladesh, une accoucheuse explique à des jeunes de 13 à 15 ans comment utiliser une fiche de planification des naissances. Hommes et femmes participent aux séances, une indication de l'évolution de la planification familiale dans leur pays, laquelle met l'accent sur le partage des responsabilités et l'égalité des droits des deux sexes.

Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 25

Sulestri et son mari Kusmo, avec leur fille nouveau-née. À leurs côtés, on voit Sarmani, une *dukun*, ou accoucheuse. En Indonésie, leur pays, le taux de mortalité infantile est cent fois supérieur à celui du Canada. Les responsables de ce projet de l'UNICEF travaillent avec des *dukuns* pour introduire de bonnes pratiques de grossesse dans trois provinces du pays.

Photo ACDI:Nancy Durrell McKenna

Pages 26-27

Un garçon prend son goûter à l'école primaire Angela Landa de La Havane, à Cuba. Parmi les activités financées par le programme de coopération de l'UNICEF figurent l'accès accru à une source d'eau salubre et à des installations sanitaires, des programmes préscolaires pour enfants de moins de cinq ans, la promotion de l'allaitement naturel, notamment dans le cadre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, et des programmes nationaux de diffusion de messages sur la santé, l'hygiène, la nutrition et l'autonomie fonctionnelle.

UNICEF/HQ95-0379/David Barbour

Page 28

D'énormes progrès ont été réalisés afin que les gens aient accès à des services adéquats, mais de nombreux pays manquent encore cruellement d'eau salubre. Vingt-cinq pour cent de la population des pays en développement et des pays en transition n'ont pas encore accès à de l'eau potable.

Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 29

James Tengoya, un travailleur de la santé communautaire, se rend à la clinique rurale en vélo offert par le Canada. Il a été choisi par les gens de sa collectivité et formé par l'organisation non gouvernementale International Community for the Relief of Starvation and Suffering pour renseigner les familles en matière d'hygiène et de prévention des maladies.

Photo ACDI : Stepanie Colvey

Pages 30-31

En une génération à peine, la Tanzanie a fait d'énormes progrès sur le plan des soins de santé de base. Si des gens comme ceux-ci vivent plus longtemps et sont en meilleure santé, si le taux de natalité a diminué du tiers, c'est grâce aux fournisseurs de soins de santé qui continuent tant bien que mal à s'occuper des malades malgré le manque d'installations, de médicaments, de matériel et de formation.

Photo ACDI : Éric St-Pierre

Pages 32-33

Il importe que les filles aient le même accès que les garçons aux services de santé.

Photo ACDI : David Barbour

Page 34

Pesée d'un petit enfant dans une clinique d'Omdurman, au Soudan. Il est essentiel de peser régulièrement les enfants pour suivre leur développement au cours de la première année.

Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 35

Le meilleur lait est celui de la mère. À la clinique où elle se rend avec son petit pour un examen et des vaccins, cette jeune Indonésienne apprend l'importance de l'allaitement naturel.

Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 37

La famille de Diego Mateo du Guatemala montre ses moustiquaires, imprégnées d'un pesticide qui chasse les moustiques vecteurs de la malaria. À l'échelle de la planète, la malaria est responsable de plus d'un million de morts, et la campagne Faire reculer la malaria, que le Canada appuie, se propose de réduire ce chiffre de moitié d'ici l'an 2010.
Photo ACDI : Brian Atkinson

Pages 38-39

Pauvreté et maladie vont de pair. Les personnes mal nourries vivant entassées dans des logements insalubres qui ne disposent ni d'eau potable ni d'installations sanitaires satisfaisantes deviennent vulnérables à la maladie, sans compter les longues heures de travail ardu qui minent leur résistance. Dans la plupart des pays, bien des familles n'ont pas les moyens de voir le médecin, et la gratuité des soins de santé n'est pas universelle.
Photo ACDI : Greg Kinch

Page 40

Le programme de goûters scolaires est essentiel à la santé de cette fillette de Matagalpa, au Nicaragua, ainsi qu'à la santé des enfants qu'elle aura plus tard.
Photo ACDI : Peter Bennett

Pages 42-43

Cette femme masaïe et son enfant attendent de voir le médecin d'une clinique de santé rurale dans le Masailand, au Kenya. Ce sont ces programmes axés à la fois sur la sécurité alimentaire, les soins maternels, les soins aux enfants et l'hygiène familiale qui contribuent le plus à réduire la malnutrition protéo-calorique. Assurer une bonne alimentation à la mère et améliorer celle des enfants, notamment par l'allaitement naturel, sont deux choses absolument essentielles.
Photo ACDI : Stephanie Colvey

Page 44

Dans sa maison à La Paz, Teofila Zanca cuisine avec du sel iodé. Pendant longtemps, les Boliviens ne disposaient pas d'iode, et les troubles dus à la carence en iode, comme le goitre, le crétinisme et l'arriération mentale, étaient très répandus. En 1983, le gouvernement a lancé un programme d'iodation du sel, et dès 1996, 92 % des ménages utilisaient du sel iodé.
Photo ACDI : Greg Kinch

Page 45

À chaque minute de la journée, il y a une femme qui meurt des suites d'une grossesse. Malgré les progrès énormes des trente dernières années sur le plan des soins de santé, la mortalité maternelle n'a pas baissé. Grâce à des soins prénatals, cette mère tanzanienne a eu un accouchement sans problèmes, et elle et son enfant sont en bonne santé. En Tanzanie, pour 100 000 naissances, on compte 530 femmes qui meurent en couches.
Photo ACDI : Éric St-Pierre

Pages 46-47

Delina Cano, infirmière, explique la procédure des admissions à Dolores Iniguez et Basilio Velasquez. Pendant longtemps, les habitants de San Lorenzo, en Bolivie, se méfiaient de l'hôpital, mais les attitudes ont changé. Grâce à un programme dynamique d'information par de jeunes médecins, une formation en santé communautaire et de meilleurs services, l'hôpital devenu plus accueillant est un endroit où l'on ne craint plus d'aller se faire soigner.
Photo ACDI : Greg Kinch

Page 48

Une saine nutrition réduit le taux de mortalité. En Afrique du Sud, les gens n'ont pas tous accès à des aliments nutritifs. Toutefois, un plus grand nombre d'enfants, comme cette jeune fille, conservent une bonne santé grâce à l'administration de suppléments de vitamine A. Pour le prix dérisoire de 0,04 $ par année, ces capsules font chuter le taux de mortalité infantile de 23 % et le taux de mortalité maternelle de 40 %.
Photo ACDI : David Barbour

Page 49

Les unités sanitaires mobiles, comme celle-ci au Brésil, assurent des soins de grossesse à celles qui en ont le plus besoin. Cette jeune femme de Salvador se renseigne sur les services offerts par le *Bus Projeto Axé*.
Photo ACDI : Pierre Saint-Jacques

Page 50

On retrouve en première ligne les travailleurs de soins primaires, comme cette infirmière, dans une clinique en Chine. Les soins aux enfants sont intégrés aux services de soins primaires; ceux-ci comprennent les mesures d'urgence habituelles, la promotion de la santé et les soins préventifs, et des programmes de vaccination et d'éducation du public.
Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 51

C'est dans les pays de l'Europe centrale et de l'Est, comme la Roumanie, que les taux d'infection au VIH augmentent le plus rapidement. Ce jeune patient repose à l'hôpital Victor Babe de Bucarest, le principal hôpital pour enfants sidéens.
Photo ACDI : Roger LeMoyne

Page 52

Par tradition, les programmes de santé génésique s'adressent aux femmes. Mais on reconnaît de plus en plus que les hommes, comme ces Bangladais, peuvent contribuer à améliorer la santé de leur femme, à prévenir les grossesses non désirées, à freiner la transmission des infections, à rendre les grossesses et les accouchements plus sûrs, à réduire la violence, tout en assurant leur propre santé sexuelle et génésique.
Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 53

Chaque année, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la polio tuent des millions d'enfants. Aujourd'hui, de vastes campagnes de vaccination permettent à de nombreux enfants, comme celui-ci dans une clinique de village au Bangladesh, d'échapper à ces terribles maladies.
Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 54

Pour que les équipements d'assainissement de l'eau durent, il faut apprendre aux gens les notions élémentaires de santé et d'hygiène, comme on le fait sur cette photo prise au Brésil.
Photo ACDI : Pierre St-Jacques

Page 55

À Ica, au Pérou, Denise Sarmiento prend son médicament antituberculeux sous le regard de l'infirmière Rosa Pino. Cela fait partie du traitement de brève durée sous surveillance directe (TSD), qui demande que le malade se rende à la clinique, ou encore qu'un travailleur de la santé rende visite au malade, pour lui administrer le médicament directement, jusqu'à la fin du traitement. Le traitement comprend aussi une bonne alimentation, un logement salubre et des soins de santé pour le malade et sa famille.
Photo ACDI : Greg Kinch

Pages 56-57

Dans les montagnes du Bhoutan, des enfants se retrouvent autour d'un robinet. Leur village a maintenant de l'eau propre, ce qui évite bien des morts dues aux maladies d'origine hydrique, comme la diarrhée, le choléra, la dysenterie, la fièvre typhoïde et le rotavirus. Ce sont surtout les enfants qui en sont les victimes, et ce robinet est la promesse d'une meilleure santé, d'une plus grande facilité d'apprendre à l'école et de participer aux travaux de la maison ou de la ferme, et d'une vie plus productive.
Photo ACDI : Cindy Andrew

Page 58

Au Bangladesh, ce projet spécial d'éducation permet aux hommes comme aux femmes de s'initier à la planification familiale. Un élément clé de la formation consiste à apprendre aux couples à communiquer et à planifier d'égal à égal d'autres aspects de leur vie, comme les finances.
Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 60

Depuis 15 ans, le nombre de réfugiés a doublé dans le monde. Il s'agit pour la plupart de femmes et d'enfants. Dans les camps comme celui-ci où sont réfugiés des Afghans, les gens manquent de nourriture et d'eau et l'hygiène laisse à désirer, tout comme les soins de santé. Il n'est pas rare que les enfants, souvent désœuvrés pendant la journée, se fassent harceler par les gardes ou par des combattants qui se cachent des autorités.
Photo ACDI : Nancy Durrell McKenna

Page 63

Des élèves du secondaire assistent à une pièce sur le sida et la famille présentée par le Glen-Norah Women's Theatre Group de Harare, au Zimbabwe. Le sud de l'Afrique est peut-être la région la plus durement touchée du monde. Dans certaines villes, plus de la moitié de la population adulte est infectée. Les jeunes — les filles surtout — sont les plus à risque, et des activités de sensibilisation comme cette pièce peuvent contribuer à faire changer les habitudes.
Photo ACDI : David Barbour